

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE PEDAGOGIA

CORPOS INFANTIS E EXPERIÊNCIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Deise Micheli Meith

Lajeado, junho de 2015

Deise Micheli Meith

CORPOS INFANTIS E EXPERIÊNCIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Pedagogia do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Ms. Silvane Fensterseifer
Isse

Lajeado, junho de 2015

Deise Micheli Meith

CORPOS INFANTIS E EXPERIÊNCIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

A Banca examinadora abaixo aprova a Monografia apresentada na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Pedagogia, do Centro Universitário Univates, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Prof. Ms. Fabiane Olegário

UNIVATES

Prof. Ms. Silvane Fensterseifer Isse

UNIVATES

Lajeado, junho de 2015

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta etapa de estudos, desejo expressar meus agradecimentos a todos e a todas que, de uma ou outra forma, contribuíram para que eu concluísse minha pesquisa.

Primeiramente, a Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada e por ter me dado força e me guiado nas horas de dificuldade, permitindo que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida.

Aos meus pais, Enio e Glaci, por todo o amor que têm por mim, sendo, portanto, os verdadeiros heróis da minha história. Acreditaram em mim, incentivaram-me nas horas mais difíceis deste processo, especialmente nos momentos em que o desânimo e o cansaço tomavam conta do meu corpo, deixando-me quase sem forças para seguir em frente.

Aos meus irmãos, Cristiano e Fernando, que me fizeram rir nos momentos em que eu queria chorar. Além disso, aturaram os meus chiques e me atribuíram, neste último ano, o papel de visitante dentro da própria casa. Lembro-me dos abraços apertados, dos bons conselhos, dos passeios que me tiravam do quarto nos sábados à noite ou domingos à tarde. Enfim, obrigada pela verdadeira amizade que temos.

À minha orientadora, grande mestre, querida professora Silvana Fensterseifer Isse, pela sua paciência e dedicação, pelos muitos suportes, correções, reflexões, interrogações, enfim, por todo o incentivo que tornou possível a conclusão desta monografia.

Aos professores do curso de Pedagogia do Centro Universitário UNIVATES, pelos ensinamentos e, principalmente, por terem me provocado a pensar e repensar, auxiliando-me, dessa forma, no processo de aprendizagem no decorrer dos semestres e, direta ou indiretamente, a encontrar os caminhos que me levaram até aqui.

À professora Fabiane Olegário, que comigo partilhou o broto que deu origem a este trabalho. As conversas realizadas nos diversos momentos da graduação - disciplinas, Diretório Acadêmico, PIBID - foram fundamentais à minha ascensão enquanto acadêmica. É uma satisfação tê-la em minha banca examinadora.

Aos meus queridos amigos, que, embora meus sumiços e ausências os tenham, muitas vezes, deixado chateados, sempre entenderam o motivo do afastamento, dando-me o apoio de que tanto necessitava. De modo especial, aos meus companheiros de todas as horas: Tamara, Deise, Fabi, Letícia, Márcio e Henrique, que, com conversas simples, alegravam-me. Sem citar mais nomes, mas levando muitos no coração, gostaria de dizer a cada um deles e delas que as pausas durante a escrita, momentos em que eu era contemplada pela sua companhia, mesmo que por *WhatsApp*, foram fundamentais para eu vencer este processo.

Aos colegas do Curso de Pedagogia, especialmente às Imaturas, grupo de amizade que se criou durante a graduação, assim como a todos e a todas que realmente puderam acompanhar de perto este processo todo, obrigada pelo carinho, atenção e apoio.

Ao nosso grupo de bolsistas do PIBID, que ultrapassou a proposta de sermos apenas colegas de bolsa, tornando-se uma pequena família que compartilhou os bons e maus momentos. Obrigada por toda a atenção, entendimento e bons conselhos, fundamentais para eu alcançar a formação.

Ao Hospital Ouro Branco, por ter permitido que meu sonho se concretizasse. Em especial, à Enfermeira Neusa Wallauer, por abrir os caminhos que me possibilitaram realizar o trabalho de campo. Ademais, mostrou-se sempre disposta a esclarecer eventuais dúvidas.

Às crianças participantes da pesquisa e, em especial, aos pais e responsáveis, que, através do seu consentimento, permitiram a realização desta monografia.

Por fim, aos e às que, direta ou indiretamente, fizeram parte deste processo de formação, meu muito obrigada!

*Não sei se a vida é curta ou longa para nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido,
se não tocarmos o coração das pessoas.*

Muitas vezes basta ser:

*colo que acolhe,
braço que envolve,
palavra que conforta,
silêncio que respeita,
alegria que contagia,
lágrima que corre,
olhar que acaricia,
desejo que sacia,
amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo,
é o que dá sentido à vida.*

*É o que faz com que ela não seja nem curta,
nem longa demais,
mas que seja intensa,
verdadeira, pura enquanto durar.*

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

RESUMO

As pessoas desejam ter total controle sobre o próprio corpo. Controlar seu tamanho, a saúde, as capacidades e também sua aparência. Porém, mesmo com os esforços de distintos campos, especialmente o da saúde, para tornar o corpo durável, a doença e o envelhecimento, mostram que ele tem seus limites. No momento em que a parte orgânica desse corpo precisa ser tratada, percebe-se o quão vulnerável é o ser humano. Adoecer significa mudança, que atinge diretamente a rotina e os hábitos dos sujeitos. O presente estudo tem como objetivo tecer algumas reflexões acerca do corpo infantil no ambiente hospitalar, visando compreender a experiência corporal de crianças enquanto hospitalizadas. A pesquisa de campo foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2015 em um hospital situado no município de Teutônia/RS. Os participantes da pesquisa foram crianças com idades entre 2 e 12 anos, hospitalizadas ou aguardando atendimento. Ao final dos dois meses, foram realizadas dezesseis entradas da pesquisadora no território para observação, cada uma com duração de, aproximadamente, cento e cinquenta minutos. No total, foram onze crianças participantes, sendo que algumas foram observadas mais de uma vez em função das características de sua internação e disponibilidade da pesquisadora. Foi utilizada a cartografia como abordagem metodológica que é uma forma de pesquisa comprometida com o processo de criação, com as intensidades, vivências, experimentações e atenção. Para que as fissuras, as capturas e os dados produzidos no território não se perdessem, foi utilizado um diário de campo, no qual foram registradas as observações que serviram de base para as reflexões da pesquisa. Ao finalizar as análises dos registros cartográficos, constatou-se que não existe um tipo de experiência no hospital, mas experiências diversas, dependendo sempre de como os sujeitos encaram essa hospitalização. O hospital não se mostra um espaço em que experiências lúdicas acontecem. Há uma cobrança sistemática que causa incômodo nas crianças, para que estejam em silêncio e se movimentem pouco. Dentro desse espaço destinado a curar corpos, as crianças são proibidas de falar alto ou se agitar. Entretanto, bons encontros foram possíveis, como o fortalecimento de vínculos em decorrência da hospitalização e a doença como um momento de parada e reflexão sobre os hábitos de vida.

Palavras-chave: Corpo. Criança. Contexto hospitalar. Experiência.

SUMÁRIO

1 EU NA MONOGRAFIA: O QUE ANTECEDE E JUSTIFICA O ESTUDO.....	9
2 TECENDO A METODOLOGIA	15
3 CAMINHOS DA PESQUISA: ESTREITAMENTOS	18
4 EXPERIENCIAR NO HOSPITAL	22
5 ANDARILHAGENS DA PESQUISA: DIFERENTES OLHARES PARA O MESMO PUNTO, AS FISSURAS DO PROCESSO.....	25
6 FISSURAS ENCONTRADAS NO ANDARILHAR: CONCLUSÕES DE UM PROCESSO INACABADO	50
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES	57

1 EU NA MONOGRAFIA: O QUE ANTECEDE E JUSTIFICA O ESTUDO

No ano de 2010, ao prestar vestibular, eu desconhecia a diversidade de funções que um pedagogo poderia desempenhar. Enquanto acadêmica, surpreendia-me ao descobrir que o Curso de Pedagogia ia muito além da formação de professores, extrapolando os muros da escola. Embora amparados em lei, é raro, em nossa Região, encontrar esses profissionais atuando no campo da saúde, haja vista estarem ainda muito vinculados ao trabalho do magistério, especialmente com crianças.

Pequenos fatos ocorridos durante a graduação levaram-me a perceber que eu poderia aprofundar meus estudos nesse campo, motivo pelo qual decidi conhecer um pouco mais o ambiente hospitalar, assunto desta monografia. Entretanto, não foi uma escolha fácil, já que poucas eram as disciplinas que ofereciam algum suporte para pensar a pedagogia hospitalar.

Conforme esperado, ao longo do Curso, comecei a me preocupar com a monografia, pensando que deveria optar por um tema que me movesse. Várias eram as ideias, mas nenhuma perdurava ou me fazia “vibrar”. Com relação às disciplinas oferecidas na graduação, algumas simplesmente me cativavam, fazendo com que eu ansiasse pela próxima aula. Entre elas, Saberes e Práticas de Corporeidade, que trabalhava questões relativas ao corpo - não sob a ótica do belo (padrão de beleza instituído culturalmente), mas do sentimento, movimentação e experimentação.

Ao longo dos tempos, o corpo tem sido evocado por uma infinidade de teorias, motivo pelo qual se pode afirmar que ele tem se transformado no centro das

ações humanas. Ao fazer uma análise da história, descobre-se que, de uma estrutura física constituída por elementos da natureza, passou-se a pensar, como propõe o filósofo Pitágoras (apud SANT' ANNA, 2006), em um “corpo cárcere”, que estaria atrelado à ideia da existência da alma e do pecado. Hoje, tais saberes estariam relacionados ao conhecimento de suas potencialidades, tais como, padrões de beleza, perfeição e agilidade, ou seja, um corpo transgressor de seus próprios limites orgânicos, capaz de assemelhar-se a uma máquina e ser controlado, especialmente no que se refere à saúde, visando, dessa forma, à extensão da vida.

Mas, embora todos os esforços de distintos campos para torná-lo uma máquina durável, a doença e o envelhecimento lhe têm imposto limites. Não há um controle sobre a existência humana. É preciso pensar o corpo. Le Breton (2003, p. 19) traz a concepção de que

não se compara a máquina ao corpo, compara-se o corpo à máquina. O mecanicismo dá paradoxalmente ao corpo seus duvidosos títulos de nobreza, sinal incontestável da providência de valores para a modernidade. Se não é subordinado ou acoplado à máquina, o corpo nada é. A admiração dos biólogos ou dos cirurgiões diante do corpo humano, cujos arcanos eles tentam penetrar, ou a mais cândida do profano, pode ser traduzida pela mesma exclamação: “Que máquina maravilhosa”. [...] Da admiração diante da “máquina maravilhosa”, o discurso científico ou técnico passa depressa à ênfase da fragilidade que a caracteriza. (...). Para um certo discurso médico, o corpo não merece inteiramente tal designação. Ele envelhece, sua precariedade expõe lesões irreversíveis. Não tem a permanência de máquina, não é tão confiável quanto ela, nem dispõe das condições que permitem controlar o conjunto dos processos que nela ocorrem. A doença e a morte são o preço pago pela relativa perfeição do corpo.

A busca por um corpo similar a uma máquina é cada vez maior; dificilmente alguém pensa em adoecer ou sofrer um acidente. Descartes (apud LE BRETON, 2011) aborda o termo “corpo máquina” para explicar que as pessoas tentam transgredir as suas limitações, vinculando-o à ideia de velocidade, produtividade, eficiência. Por sua vez, Sant’Anna (2006) utiliza o termo “corpo orgânico” com o objetivo de esclarecer que, por ser orgânico e não uma máquina, ele é vulnerável, adoece e é finito.

As pessoas só percebem que o corpo não é uma máquina controlável no momento em que ele começa a dar sinais de fadiga e, conseqüentemente, surge a dor, ocorre uma ruptura, um desvio de curso. A medicina assume o papel de corrigir aquilo que não está bom, tratando a parte afetada para que ele volte a “funcionar”.

Penso ser importante colocar que a medicina, muitas vezes, auxiliou meu corpo frágil. Com apenas oito meses de idade, sofri a primeira convulsão. Pneumonia dupla era o que apontava o resultado dos exames. O que fazer? O que estava acontecendo comigo? Eram questões para às quais meus pais procuravam respostas sempre que precisavam me encaminhar ao hospital. As crises, vale lembrar, costumavam, com frequência, ocorrer nas madrugadas.

Logo, vivi parte de minha infância em ambiente hospitalar. Foram três anos de expectativas e de medicação supercontrolada em casa. Meus pais, sempre atenciosos, buscavam, de todas as formas, na medicina, e também por meio de receitas caseiras, encontrar um fim para aquele filme de terror (nome dado pela minha mãe aos ataques convulsivos), que se repetia quinzenalmente.

Desde o início das crises – aos oito meses de idade -, passei a ser tratada com Gardenal, medicamento que age no corpo para prevenir o aparecimento das convulsões. Tornei-me dependente dessa droga, pois somente ela conseguia limitar as convulsões, o que não impediu as inúmeras internações. Muitas injeções, exames, baixas, consultas e choro, muito choro. Conforme meus pais, o medo de me perder fazia parte da vida diária deles.

Semestralmente, era necessária uma bateria de exames, com destaque ao eletroencefalograma, que, por ser o mais completo, permitia um melhor acompanhamento do caso: evoluções, regressões, como estava o meu sistema nervoso e reação do meu corpo ao tratamento. Os médicos afirmavam que eu sempre estaria subordinada aos medicamentos, e, dependendo dos resultados dos exames, as dosagens seriam aumentadas. Inconformados com a doença, meus pais estavam sempre à busca de soluções; se alguém lhes indicava qualquer receita que poderia “dar certo”, eles a seguiam rigorosamente, visando ao meu bem-estar.

Segundo meu pai, em uma tarde, quando eu tinha cerca de três anos de idade, ao voltarmos de cidade vizinha onde fui submetida a uma bateria de exames, encontramos um homem que, ao descobrir que eu sofria crises de convulsão, apresentou-se como sendo um especialista em remédios naturais, explicando que conhecia um que certamente me ajudaria. Dessa forma, um novo experimento teve início.

Seis meses após, retornei ao hospital para refazer os exames de rotina quando o inesperado aconteceu. O médico, ao comparar o exame anterior com o recente, saltou da cadeira, tamanha foi sua surpresa diante dos resultados. Não acreditando no que via, chamou algumas enfermeiras e outros médicos para que verificassem e comparassem os resultados apontados nos exames. “Inacreditável” era a palavra exclamada repetidas vezes pelo doutor especialista em doenças desse porte. Incrédulo, dizia que, em trinta anos de profissão, nunca havia presenciado uma melhora tão significativa como a que estava sendo apresentada nos exames.

Aquela foi a primeira vez, em três anos de tratamento, que a dosagem do Gardenal não fora aumentada. Segui recebendo as duas medicações, o Gardenal e a Geleia Real – esta receitada pelo especialista em remédios naturais –, além de realizar exames para acompanhar minha situação. As crises convulsivas desapareceram e, aos cinco anos de idade, deixei de ser dependente de medicação. Hoje posso dizer que estou curada, haja vista que, desde os quatro anos de idade, não tenho tido uma crise sequer, tampouco precisei ser hospitalizada. Entretanto, algumas marcas, como o medo de passar por baterias de exames, seringas, agulhas, ficar presa à cama durante dias, amarrada devido a reações nervosas, ainda estão em meu corpo.

Retornado à graduação – ano de 2014 – mais especificamente na semana que antecedia à escolha do tema do meu TCC, sentia-me angustiada por não saber que caminho seguir. A princípio, a intenção era desenvolver um trabalho voltado à Pedagogia Hospitalar, porém, o medo de não conseguir encarar novamente um processo de hospitalização se fazia presente. Esse fato não impedia que eu repensasse continuamente o assunto, principalmente ao me lembrar das crianças e pais que passavam pelo mesmo problema. Ademais, a dança, pouco explorada nas escolas, inclusive nos Cursos de Pedagogia, certamente contribuiria com o estudo da expressão corporal, uma paixão que cultivava.

Ainda pequenina, subia nos pés de meu pai, segurava-me na cintura dele [...] Aquele homem grande. Para mim, um super-herói que me conduzia pelo chão de madeira. O casebre era feio, com madeiras desbotadas, algumas “comidas” pelos cupins, mas para mim, era um castelo. Foi no meu castelo do faz de conta, sobre os pés do meu super-herói, segurando-me com força em sua cintura, que experimentei os primeiros movimentos de dança (DIÁRIO DE CAMPO, 13/10/2014).

Desde criança, sentia-me atraída pela música e, especialmente, pela dança e movimentos corporais.

Eu preciso encontrar um caminho. Mas, naquele momento, para mim, havia dois. Eram dois caminhos distintos que eu poderia percorrer. A escolha não podia ser adiada. Uma hora eu precisaria decidir. E o medo de errar? De não acertar? Era difícil. A indecisão incomodava. Perturbava o sono (DIÁRIO DE CAMPO, 13/08/2014).

Na noite da escolha do tema da monografia, ainda perdida em meio a pensamentos e suposições, coloquei no papel minhas duas temáticas, entregando nas mãos da Coordenadora do Curso a minha sorte. Sentia-me como Alice no País das Maravilhas no momento em que o seu autor indaga:

Podes dizer-me, por favor, que caminho devo seguir para sair daqui?
Isso depende muito de para onde queres ir - respondeu o gato.
Preocupa-me pouco aonde ir - disse Alice.
Nesse caso, pouco importa o caminho que sigas - replicou o gato.
Carroll ([20--], texto digital).

Mas, entre Alice e mim, havia uma diferença significativa: a minha preocupação ao fazer tão importante escolha.

Passaram-se algumas semanas quando, em uma conversa no corredor, descobri meu “destino” com o surgimento de uma ideia, até aquele momento impensada. A Coordenadora do Curso sugeriu-me unir o corpo à hospitalização. “Por que tu não te dedicas a estudar o corpo no ambiente hospitalar?”, questionou-me. Tamanha foi a emoção por haver, finalmente, encontrado o tema de minha pesquisa que senti as lágrimas rolares pela minha face. Tinha ciência de que encontraria muitos obstáculos devido aos temores que ainda me acompanhavam, mas sabia que precisava enfrentá-los; caso contrário, não chegaria a lugar algum.

Cabe relembrar que as minhas recordações enquanto paciente não eram positivas; entretanto, muitos anos se passaram e muito se tem avançado em estudos e buscas por melhores condições às pessoas que se deparam com a hospitalização, entre elas, a humanização desse ambiente.

Talvez por eu ter vivido um período de hospitalização do qual não trazia boas lembranças, a minha busca, dezesseis anos depois, objetivava encontrar algumas potências nesse espaço. As marcas levavam-me a pensar/questionar

constantemente as condições desse ambiente: Como hoje os corpos transitam por esse espaço? Como se relacionam com as pessoas que por ele circulam? De que forma eles vivenciam seus dias de enfermidade? Como reagem à rotina que lhes é imposta?

A partir de muitas leituras, conversas e questionamentos, cheguei ao meu problema de pesquisa: Como é a experiência corporal de crianças enquanto hospitalizadas? A minha pretensão, nesta pesquisa, foi viver a hospitalização outra vez; porém, sob outro ângulo, ou seja, olhar de pesquisadora que busca encontrar nesse espaço outras possibilidades. Deleuze (1995) afirma que, quando temos o desejo de fazer a diferença, é por ele que somos impulsionados, que buscamos e nos movemos para alguma direção. Posso assegurar que tal sentimento fazia parte do meu ser, levando-me a seguir em frente.

A organização desta escrita está subdividida em alguns capítulos. No primeiro, intitulado “Eu na monografia: o que antecede e justifica o estudo”, contextualizo o tema; apresento a minha história pessoal e acadêmica; justifico o estudo e cito o problema de pesquisa e algumas questões que a nortearam. No segundo, “Tecendo a metodologia”, descrevo a metodologia da cartografia utilizada no estudo e a forma como ocorreu a pesquisa de campo; o território em que foi realizado o processo e nomeio os sujeitos da investigação. No terceiro, “Experienciar no hospital”, teço algumas considerações para pensar a experiência; no quarto, exponho as “Andarilhagens da pesquisa: diferentes olhares para o mesmo ponto, as fissuras do processo”, correspondendo ao que seria a análise de dados.

Devido às intensidades encontradas durante a pesquisa, optei por não fragmentar essa análise em subtítulos. Assim, uni alguns pormenores que, para mim, eram importantes para pensar meu processo de pesquisa, procurando respeitar suas etapas. No quinto capítulo, falo sobre as “Fissuras encontradas no andarilhar: conclusões de um processo inacabado”, em que expresso aquilo que poderia ser a conclusão da monografia: minhas afetações, descobertas, indagações, suposições.

2 TECENDO A METODOLOGIA

Com o propósito de aliar a experiência dos pacientes à minha enquanto pesquisadora, pensando, dessa forma, desenvolver um trabalho científico, apropriei-me do método de pesquisa da Cartografia, que, conforme Kastrup e Passos (2013), não faz uso da neutralidade, pressuposto compreendido como fundamental em estudos científicos. Para ser considerada Cartografia, necessariamente, é preciso haver uma relação entre o sujeito pesquisador e o objeto a ser pesquisado. É uma metodologia que sugere abertura, propõe um olhar atento e sensível, cuja visão vai além do que está posto, ou seja, o pesquisador interage com o objeto ou sujeito da pesquisa, deixando-se afetar pelo processo de investigação. Kastrup e Passos (2013, p. 270-271) destacam que:

A pesquisa deixa de ser produção de conhecimento do sujeito cognoscente sobre o objeto, do pesquisador sobre o campo, para ser ação de “estar com” ou de transversalidade em um plano comum. A cartografia é pesquisa-intervenção participativa porque não mantém a relação de oposição entre pesquisador e pesquisado tomados como realidades previamente dadas, mas esses pólos para assegurar sua relação de coprodução ou co-emergência.

A Cartografia permite esse momento de experienciar, de acompanhar os movimentos e, essencialmente, expressar sensações e afetações, que, na minha investigação, só puderam ser construídas e colhidas justamente por eu tê-las considerado e trabalhado no caminho da pesquisa. Costa (2010) afirma que esta é encontro, motivo pelo qual ela deve ser composta no território. Entretanto, isso não é fácil, pois é preciso se desvencilhar de algumas marcas; buscar; ver além do que já está posto como uma verdade imutável; compor; criar e recriar no território.

Na Cartografia, o ato de conhecer é criador da realidade. Nesse sentido, Roos (2014) afirma que é preciso traçar um plano diferente, algo que não remeta ao ponto de saída nem de chegada, mas que seja sempre meio. Bocco (2009) salienta a importância da pesquisa de cunho cartográfico, por ela fugir de qualquer repetição; buscar algo novo, diferente, a invenção.

Ainda, segundo Roos (2014), a pesquisa cartográfica permite o tato durante a caminhada, conseqüentemente surgem encontros bons e ruins, o que também acontece com os afetos, que podem ser tristes e alegres. Para a autora, é a caminhada, as coisas miúdas que impulsionam a pesquisa. Para mim, a oportunidade de repensar, reviver, experienciar mais uma vez a hospitalização em outra condição, representou um desafio; eu desejava (re) pensar esse processo. Assim, durante a pesquisa de campo, ao mesmo tempo que pude olhar de fora, eu estava ali, eu compunha o ambiente.

Em sua dissertação, Roos (2014) procurou desenvolver uma pesquisa que pudesse se tornar potência, o que eu também pretendia alcançar com meu estudo. Um semestre estudando essas experiências que aconteciam no ambiente hospitalar com corpos infantis era insuficiente; aspirava introduzir algo que pudesse se tornar potente a ponto de ser a base para estudos posteriores. Esse momento era ainda um movimento inicial, em que me lançava ao imprevisto, pois, assim como a autora, acreditava que, “Para dançar na alegria, precisei perder a consciência, driblar a tristeza, exorcizar os maus encontros e me abrir para os encontros. Assim, dar valor ao que não é válido” (ROOS, 2014, p. 18).

Nesse sentido, a Cartografia auxilia a pensar as fissuras do processo. É um método bastante rigoroso, está em constante movimento; logo, exige que o cartógrafo esteja aberto, atento aos detalhes que, num primeiro olhar, parecem insignificantes, só podendo ser percebidos quando os sentidos estão aguçados. Passos e Barros (2009, p. 17) propõem que

A Cartografia como método de pesquisa-intervenção pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas nem com objetivos previamente estabelecidos. No entanto, não se trata de uma ação sem direção, já que a monografia reverte o sentido tradicional de método – não mais um caminhar para alcançar metas pré-fixadas (*méta-hódos*), mas o primado do caminhar que traça no percurso suas metas. A reversão, então, afirma um *hódos-méta*. A diretriz

cartográfica se faz por pistas que orientam o percurso da pesquisa sempre considerando os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados.

Eu vivi a pesquisa. Experimentei. O uso do método da Cartografia, embora uma opção trabalhosa, pois exigiu muitas horas no campo, foi uma aposta que deu certo.

3 CAMINHOS DA PESQUISA: ESTREITAMENTOS

Ao planejar como seria o processo de pesquisa, precisei pensar em que espaço ela se daria. Após a escolha do local, algumas trocas de e-mails e telefonemas, agendei a primeira conversa com a direção de um hospital do município de Teutônia/RS. A chefe de enfermagem me recebeu no final da tarde do dia 08/09/2014, por volta das 17 horas, momento em que lhe apresentei a minha proposta de trabalho.

O nervosismo tomava conta do meu corpo. Enquanto esperava a enfermeira para apresentar minha proposta, eu treinava falas, pensava diversas formas de convencê-la de que a minha pesquisa seria importante para nós.

No meio de um emaranhado de sensações que me envolviam, sobressaía-se a confiança. Ao descobrir que a enfermeira era professora, senti que ela me entenderia. Fui à entrevista com um bom pressentimento. No abraço de apresentação, senti a receptividade. O sorriso amigável em seu rosto me tranquilizou. Ao apresentar minha proposta, sentindo confiança em mim mesma, no potencial da minha pesquisa, recebi o sim. Um sim à minha proposta, um sim que me fez tremer, ansiar pelo início da minha experiência cartográfica (DIÁRIO DE CAMPO, 08/09/2014).

Para a realização da pesquisa de campo, ficou acordado que eu não usaria jalecos, mas dois crachás: um seria a minha carteirinha de estudante; outro, a identificação de pesquisadora. Ademais, fez-se necessário organizar um cronograma para que os responsáveis pelo hospital tomassem conhecimento dos dias em que eu circularia naquele espaço. A agenda contendo horários mistos - manhãs, tardes, noites -, possibilitar-me-ia compreender como se dava a experiência desses corpos infantis em diversos momentos.

Realizei a pesquisa de campo nos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2015. O hospital era uma entidade privada, filantrópica que atendia, especialmente, os municípios de Teutônia, Poço das Antas, Paverama e Westfália. Nesse período de dois meses, circulei por alguns ambientes: central de convênios; faturamento; internação; nutrição e dietética; posto de enfermagem; quartos privativos e semiprivativos; recursos humanos; salas de procedimentos, espera e recepção, terapêutica, urgência e emergência. As observações, entretanto, foram realizadas, na maioria das vezes, na ala pediátrica – quarto 139 - e na sala de espera, que também era a recepção do hospital, a fim de verificar como as pessoas (adultos e crianças) vivenciavam esse momento.

Abaixo, segue um registro feito em diário de campo que aborda o quarto 139, realizado numa tarde de quarta-feira. O menino acabara de receber alta, estando, portanto, o referido quarto desocupado.

Ala pediátrica vazia. Não há ninguém ali. Nenhum corpo além do meu. Somente eu e o silêncio; este sempre se faz presente. Olho as paredes. Tento imaginar como eu me sentiria se eu tivesse que ficar internada ali. Como eu, sendo criança, habitaria esse espaço.... É um quarto grande, bastante abafado também. As paredes e a porta são brancas. Sobre a porta, há um ventilador barulhento, que atrapalha a vida do silêncio que vive dentro do hospital. Cinco camas de ferro brancas. Um armário branco para guardar pertences, próximo à única janela que também é branca. Um banheiro simples: vaso, chuveiro e pia. Para quebrar o branco que domina o ambiente, quatro sofás individuais azul-escuros. O forro da cama também é branco; entretanto, nele, constam emblemas do hospital azul-escuros. Três lâmpadas no teto e um abajur para cada cama. Quatro mesinhas com rodinhas para servir as refeições e suportes para soro. Algo que chama atenção, que tem o desejo de atrair ou distrair as crianças são os retratos desenhados nas paredes: oito imagens que representam a história de Chapeuzinho Vermelho (DIÁRIO DE CAMPO, 09/02/15).

O branco. Quanto branco. Existe uma razão para que tal cor tome conta de todos os espaços de um hospitalar? A princípio, eu pensei que a preferência por tons claros, em especial pela citada, relacionava-se à assepsia e à limpeza, consideradas fundamentais em um ambiente de saúde. Porém, ao questionar essa predileção, soube que as chamadas neutras simbolizavam tranquilidade. Conforme Avelhaneda (2012), a cor surge como um elemento que auxilia no melhor atendimento ao paciente, visto que proporciona um certo bem-estar e tranquilidade. Ao contrário, a presença de cores vibrantes em locais onde indivíduos passam muito

tempo, como salas de espera, recepções, pode causar-lhes desconforto e fadiga. Entretanto,

nas unidades de saúde, não deve se prezar somente cores neutras, porque senão se torna um ambiente exaustivo. É importante que haja cores vibrantes moderadamente, para não cansar a visão dos pacientes, nem dos funcionários. Devem-se utilizar combinações de cores nas unidades de saúde, cores quentes e frias devem ser equilibradas, assim como em uma das áreas de circulação do hospital. Tonalidades quentes para manter os pacientes despertos e os funcionários em boa produção tornando o local vivo e animado (AVELHANEDA, 2012, texto digital).

O hospital pesquisado teve esse cuidado. No quarto dedicado à pediatria, além do branco, havia o azul, cor que, conforme Avelhaneda (2012, texto digital), “Reduz a pressão sanguínea, o ritmo cardíaco, relaxa a musculatura e, além disso, as pessoas se tornam mais sensíveis a estímulos externos”.

Compreendido o uso das cores no ambiente do hospital, retomo o processo de pesquisa de campo, que foi composto exclusivamente por entradas no território. Muitas observações, vivências e experiências ocorreram em diferentes momentos, normalmente em dois turnos semanais, alternados em manhãs e tardes, variando de acordo com a necessidade e a intensidade do momento.

Ao final dos dois meses de pesquisa, realizei dezessete entradas no território, com duração em torno de cento e cinquenta minutos em cada uma delas. No total, foram onze crianças participantes, que estavam hospitalizadas ou aguardavam atendimento, e cuja idade variava de dois a doze anos. Devido às características de sua internação e o tempo de que eu dispunha no momento, algumas observei mais de uma vez. É importante destacar que nenhum dos pacientes envolvidos estava com alguma doença crônica; sua estada devia-se a viroses, infecções, alergias, gripes fortes, anemias. O tempo de internação variava conforme o caso.

Ao acompanhar a rotina do hospital, eu observava especialmente como era a experiência dos corpos infantis e a forma como estavam agrupados e se movimentavam; a organização do espaço físico (quarto) destinado às crianças; se havia brinquedos, livros, materiais para escrita e pintura, desenhos, música, televisão; enfim, algo que lhes permitisse e/ou as levasse a brincar.

Para fazer os registros das minhas afetações, vivências e experiências em campo, fiz uso de um diário de campo. Ele se tornou um instrumento fundamental para compor a pesquisa, haja vista ter sido a base para a análise dos encontros, já que nele registrei todos os movimentos ocorridos durante a investigação. Para Bocco (2009, p. 66-67),

o diário não pretende relatar tudo da vivência de quem o escreve, ele é apenas um traço feito de notas e experiências que se mantêm longe da linguagem científica, optando por uma escrita mais literária que permite a expressão dos planos difíceis de serem colocados em uma linguagem técnica ou apenas descritiva. Como não é feito para um leitor, o diário acompanha a espontaneidade do agenciamento sem deixar-se capturar por uma preocupação com a produção formal. Por esse motivo, é um registro que traz a intensidade do acontecimento, captando os elementos da cotidianidade enquanto estes criam novas configurações. Mas não se pode pensar o diário como uma simples técnica de relatório, pois não se trata de coletar dados, já que estes nunca existem como objetos esperando serem descobertos. O diário é um *produtor* da mesma, operando como dispositivo que gera saberes e realidades mais do que os descreve.

Conforme citado por Bocco (2009), o diário de campo é um instrumento fundamental, talvez um dos mais importantes para que possa haver a efetivação da Cartografia, já que as fissuras dos encontros são nele registradas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVATES no dia quinze de dezembro de dois mil e quinze. Por se tratar de uma pesquisa cartográfica com menores de dezoito anos, os pais ou responsáveis dos participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Foi acordado que os nomes dos participantes seriam mantidos em sigilo, motivo pelo qual todos os nomes usados são fictícios.

4 EXPERIENCIAR NO HOSPITAL

Um dos objetivos deste estudo era compreender a experiência corporal de crianças enquanto hospitalizadas. Assim, o emprego do termo *experiência*, nesta pesquisa, refere-se sempre a algo que promove algum efeito, que toca, afeta, promove reestruturações.

Bondía (2011) observa que experiência é algo que nos passa, ou que nos atinge e gera uma mudança, ou seja, um fato inusitado nos acontece, evidenciando, assim, que cada vez menos ela faz parte da vida das pessoas. O autor justifica sua afirmativa nomeando alguns motivos para tal ocorrência: a falta de tempo, o número de informações, opiniões em demasia e excesso de trabalho.

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou que nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível que nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar, parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (LAROSSA, 2002, p. 24).

A citação acima evidencia os motivos pelos quais as experiências intensas são cada vez menos vivenciadas. Bondía (2002) apresenta a ideia de que, para haver experiência, é necessário ter um tempo, “puxar o freio”. Entretanto, sabe-se que, atualmente, o pensamento é de que quanto mais correremos, melhor será. Bauman (2003) fala sobre a velocidade exigida hoje em dia, reportando-se a Ralph Waldo Emerson quando este afirma que corremos sobre uma fina camada de gelo e que, se pararmos sobre ela, cairemos e morreremos afogados. As pessoas, de um

modo geral, não param; ao contrário, andam demasiadamente apressadas, sem saber, muitas vezes, o que almejam ou para onde estão indo.

O certo é que, ao mesmo tempo em que ganhamos agilidade, o pensamento e as experiências vão se tornando cada vez mais superficiais. Bauman (2003) explica que o pensamento exige parada e reflexão. É preciso analisar o que foi alcançado, ou então os fatos ocorridos. Entendo que é preciso “perder tempo” para assim atingir uma experiência intensa, conforme propõe Bondía (2002).

Também Sant’Anna (2001) comenta essa rapidez, esse desejo pelo instantâneo ao questionar a preocupação que demonstramos pelo próprio corpo. Segundo a autora, este pode se tornar um obstáculo por ser vulnerável e, assim, não acompanhar o ritmo desejado. O fato é que se criou um padrão para viver de acordo com o que é esperado pela sociedade. Nesse sentido, o citado autor afirma que:

Evitar que o corpo seja um obstáculo para poder entrar em todos os lugares, passar por todos os tempos, navegar em meio a diferentes culturas. Por isso o homem voltado à transparência também é inquieto e incerto, amedrontado de não ser suficientemente ágil, criativo e flexível. Buscando desvencilhar-se do peso de tudo o que tende a repousar sobre si, ele teme carregar muito corpo, muita memória, muita identidade (SANT’ANNA, 2001, p. 25).

É preciso ser rápido. Não deixar nada atrapalhar, nem mesmo o próprio corpo. Assim, ainda conforme Sant’Anna (2001), a febre pela velocidade, ao mesmo tempo que proporciona uma certa liberdade, torna-se uma fábrica de agonias. As pessoas têm vivido muito rápido os acontecimentos, permitindo-se raros momentos de parada, de contemplação ou reflexão.

É extremamente difícil sossegar, deixar-se tocar por algo; essa liberdade é escassa. Mas, ao surgir a doença, somos obrigados a parar. Esta, como a morte, faz parte da vida. O que fazer nesse momento? Como as pessoas reagem ao serem afetadas por alguma moléstia? Como vivem a hospitalização, quando esta se faz necessária? São experiências que abordo nesta monografia.

Bondía (2002) atesta que a experiência é sempre individual, particular. Ninguém sente algo da mesma forma, ou recebe as coisas do mesmo modo; sempre vai depender de sua condição enquanto sujeito. “Ninguém pode aprender da

experiência de outro, a menos que essa experiência seja revivida e tornada própria” (BONDÍA, 2002, p.27). Neste sentido, o acontecimento, para se tornar uma experiência, precisa, necessariamente, produzir algum efeito, que é subjetivo a cada pessoa.

5 ANDARILHAGENS DA PESQUISA: DIFERENTES OLHARES PARA O MESMO PONTO, AS FISSURAS DO PROCESSO

Conforme combinado com a direção do hospital, no mês de janeiro, iniciei o trabalho de campo. Lancei-me ao imprevisível. Em minha mente, ecoava o verso da música ouvida no início da manhã:

Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz (SATER, 20--, texto digital).

Era assim que eu me sentia; um pedacinho da minha história sendo composto. Ao chegar ao hospital para o primeiro dia de colheita, percebi que muitos olhares se voltavam para mim. Eu era um corpo estranho. A minha presença enquanto pedagoga foi motivo de estranhamento. Ouvia um murmurinho “no ar” embora não pudesse entender exatamente o que estava sendo dito, pois havia uma agitação, uma movimentação que, possivelmente, estava relacionada à minha estada.

Naquele momento, lá estava eu encarando a hospitalização sob outro ângulo. Às 14h e 30min. do dia 08 de janeiro de 2015, uma nova história relacionada à experiência de hospitalização se compunha como parte da minha própria. Sentia-me como uma rede de pesca, uma rede cheia de entradas e saídas, de sentimentos mistos, de alegria e tristeza, que transmitiam medo, arrepio, nervosismo, agitação, vontade de experienciar, desejo de descobrir como seria estar outra vez no hospital. Foi com o corpo atravessado de sentimentos que fui conversar com a chefe de enfermagem.

Ao andar pelos corredores, sentia a ansiedade presente em meu corpo. Tantas sensações se colocavam em mim que me senti estranha: engalfinhavam-se no meu corpo sentimentos de nervosismo, acompanhados de uma angústia gerada por muitas expectativas... Expectativas que me deixavam eufórica e orgulhosa. Afinal, lá estava eu, superando-me, vibrando por estar vencendo um certo pânico que a hospitalização um dia me causara (DIÁRIO DE CAMPO, 08/01/15).

Após a conversa com a enfermeira, minha presença foi “anunciada”, e, ao circular pelo ambiente, senti a ansiedade diminuir, sentindo-me, em parte, à vontade. Os olhares e sorrisos no rosto dos funcionários me encorajavam, motivando-me ainda mais a viver essa experiência.

Percebendo o grande movimento do hospital, optei por me dirigir à sala de espera, que funcionava também como recepção. Nesse espaço, as pessoas aguardavam pelo atendimento. Era um local amplo, com o qual o indivíduo se deparava ao alcançar a porta do hospital. Surpreendi-me ao ver tantos corpos infantis ali presentes. Próximo a mim, havia um menino de oito anos, o Gustavo. Conversador. Com o braço quebrado. Aproximei-me e pedi licença para sentar ao seu lado. Muito atento, olha o caderno em minhas mãos e, antes que eu me acomodasse no banco, o pequeno dispara: “tia, eu já tô sabendo escrever” (DIÁRIO DE CAMPO, 08/03/15). Encantei-me com sua espontaneidade. Ele estava ali para tirar o gesso do braço. Falava comigo como se eu fosse uma velha conhecida.

Agora eu não posso fazer quase nada, só jogar play, porque só os meus dedos funcionam bem...” Pergunto-lhe: se aqui tivesse uma sala para crianças com jogos e brinquedos, o que não poderia faltar? Sua resposta me surpreendeu: “Livros, precisa ter livros pra poder ler”. Outra citação do pequeno durante os instantes que estive com ele foi: “Oh, tia, a minha mãe disse que aqui não é a casa da gente, nem é a escola. Não pode fazer bagunça aqui, sabia? Tem que ficar quietinho (DIÁRIO DE CAMPO, 08/03/15).

Gustavo, aos oito anos de idade, mostrava-se tranquilo, bastante empolgado, pois se livraria do gesso e voltaria à sua rotina de criança que brincava com todo o seu corpo, algo que ainda não podia fazer devido à fragilidade do braço. Estar com este quebrado, como ele próprio afirmara, exigiu-lhe mudanças de hábitos; entre elas, a troca de algumas brincadeiras, adaptando-as sempre que necessário. Havia ali um rompimento em seu cotidiano, afetando não apenas a sua vida, mas também

a dos pais, que precisavam dar-lhe suporte em algumas situações, antes dispensáveis, como por exemplo, almoçar e se vestir.

No primeiro dia de pesquisa, em torno das 16 horas, momento em que deveria me dirigir à ala de internação pediátrica, o nervosismo voltou a fazer parte do meu corpo. Nova explosão de sentimentos. Eu precisava me desvencilhar das minhas marcas e seguir com a investigação. Antes de abrir a porta do quarto 139, destinado à pediatria do SUS, “procurei” a coragem e a tranquilidade em um dos meus bolsos, sem sucesso. Passou um filme; na verdade, um curta em minha mente. Meus pais passaram muitas noites comigo em hospitais. Embora eu não tivesse muitas lembranças, relatos e histórias da minha hospitalização voltaram à minha mente. Mas a ousadia se fez presente e me disse: vai, voa! E eu voei quarto a dentro.

Abafamento foi a primeira sensação. Eram duas meninas. Julia de oito e Andreia de onze anos. Com elas, duas senhoras com semblantes que mostravam abatimento e cansaço. Um pouco de agitação e conversa ocorreram com a minha chegada. Algumas perguntas e explicações sobre o que eu faria ali, consentimentos dados e início de um grande silêncio.

Luzes apagadas. Ventilador rangendo. Chuvão lá fora. Silêncio entre os corpos. Andreia, parada, poucos movimentos. Passa a mão esquerda nos cabelos. Enrola, desenrola, embaraça e desembaraça. Mão direita imóvel, presa ao soro. Olhos se voltam ao tubo de soro. Suspiro. Continua o silêncio. Julia se movimenta a todo instante. Olha tudo. Teto. Pinturas das paredes. (A história da Chapeuzinho é retratada na parede do quarto). Dispara: “Deise, tu quer que eu conte a história da Chapeuzinho pra ti”? E contou a história... O silêncio volta a reinar. Por vezes, ouvem-se os ruídos da movimentação corporal de Julia. Pernas sempre em movimento, inquieta. Andreia permanece imóvel, mexendo apenas no cabelo. Julia, nesta hora e meia que estou no quarto, olha-me e sorri. Levanta as pernas. Senta na cama. Olha-me e sorri. Deita. Olha-me e sorri. Senta outra vez. Olha-me e sorri. Vai ao banheiro com certa dificuldade em função do soro. Olha-me e sorri. Toma refrigerante. Olha-me e sorri. Senta. Olha-me e sorri. Conversa. Olha-me e sorri. Volta à cama. Dança com os pés. Com o olhar, convida-me a brincar. Com seu sorriso inocente, cativa-me. Por sua vez, Andréia permanece imóvel e muda. Olha-me, mas séria. Apática. Não fala. Mal se movimenta na cama. Na despedida, um pedido de Julia: “Deise, tu vem me ver de novo? Eu vou ter que ficar até sábado. O médico disse que eu tenho que me comportar direitinho até no sábado de tarde. Daí posso ir pra casa.” Senti-me confusa. A menina queria me ver outra vez. Respondo:

“Virei no sábado de manhã...” Um silêncio, seguido de um beijo no rosto, acompanhado de um pedido sussurrado: “Traz uma história pra mim”? Sorri. Trago sim (DIÁRIO DE CAMPO, 08/01/15).

Atordoada com o calor daquela tarde, em um quarto fechado à meia-luz, perguntei-me o que estaria se passando na mente daquelas crianças. Aquele silêncio das vozes produzido pelos corpos. Este só não era total devido à chuva, ao barulho do ventilador e, por vezes, às rodinhas dos carrinhos de limpeza das faxineiras que produziam um atrito com o chão no corredor do lado de fora. O que acontecia com Andreia? Qual a razão de toda aquela apatia e silenciamento? E com Julia? Desejava mostrar algo, que estava ali? Que havia vida em seu corpo, que não lhe agradava a situação de ficar “parada” sob a cama? Que me convidava com os olhos a brincar?

Julia mostrava que seu corpo estava cheio de vida. Continuamente, convidava-me a fazer parte de sua brincadeira. Tentava se movimentar; ficar sobre a cama era algo que a incomodava, visto que seu corpo estava constantemente clamando por atenção.

Sem dispor de um objeto que pudesse ser caracterizado como brinquedo, a pequena dançava com os pés. Furtuna (2008) explica que o brincar é uma atividade com significados reais, afirmando que, enquanto ele acontece, existe um momento de experiência em que os sujeitos expressam as suas pulsões. O corpo de Júlia revelava o desejo de brincar; acredito que ela tentava se distrair, libertar-se um pouco da condição de paralização que a internação estava lhe impondo.

Fortuna (2008) ressalta que o brincar é uma invenção contra o tédio; logo, na maioria das vezes, a motivação que a brincadeira oferece não é o alívio, mas a ausência de tensão. O corpo da pequena Julia dançava e se movimentava para fugir da monotonia que o processo de hospitalização parecia lhe causar.

As diferenças entre as reações apresentadas pelos corpos das meninas eram gritantes. Enquanto Julia vivia um movimento constante, Andreia se mantinha paralisada. Nesse sentido, pactuo com o pensamento de Ceccim e Feuerweker (2004), que escrevem que os sujeitos têm comportamentos distintos, com desejos

diversos, dependendo das condições que cada um apresenta. O que desejaria Andreia? O que essa paralização significaria? Difícil entender.

Na manhã do dia 17/01, conheço Leandro, um menino de dez anos de idade, hospitalizado devido a uma pneumonia.

Lá fora o tempo está nublado. Parece que no interior do 139 também. O clima do quarto me lembra escuridão. Sentado sobre a cama, o corpo silencioso. Parado. Soro preso ao braço. O menino me olha atentamente, mas não diz nada (DIÁRIO DE CAMPO, 17/01/15).

Apesar da insistência da mãe, o garoto falava o mínimo possível, quando conseguia, gesticulava. A mãe diz que não reconhece o filho, explicando que ele era muito ativo no dia a dia. Ela conversava continuamente, apresentando uma certa necessidade de se comunicar, relatando que o menino estava muito diferente.

O meu filho é outro, fala olhando para o menino, esse daí é outro, meu piá nunca para quieto, brinca e anda de patola nas estradinhas que ele mesmo constrói. Corre com os bicho lá. Às vezes, a gente cansava de ouvir ele falar. Aqui é outra criança (DIÁRIO DE CAMPO, 17/01/15).

Leandro, embora não apresentasse nenhuma reação, mostrava-se atento à nossa conversa; porém, em nenhum momento, interferia. Conforme o relato da mãe, o menino, que antes brincava e se agitava, no interior do hospital, encontrava-se paralisado. Britto (2010) afirma que, enquanto adultos, muitas vezes, não nos damos conta de que a criança pode estar encarando a hospitalização como uma ameaça à vida; que, eventualmente, não seja a dor a responsável pelo seu sofrimento, mas o medo. Tanto Leandro quanto Andreia poderiam estar pensando tantas coisas em seu silêncio. O olhar e a escuta dos dois indicavam que eles estavam alertas ao que acontecia naqueles momentos. Ou, talvez, o medo pelo incerto estaria causando aquela paralisação.

Mesmo que o médico explique que isso seja algo passageiro, as pessoas, especialmente as crianças, imaginam muitas coisas. A palavra doença aliada à internação desperta, de certo modo, o medo pela morte. Assim, o entendimento da criança com relação à sua doença pode ser um dos motivos pelos quais ela encara a sua hospitalização de uma determinada forma (BRITTO, 2010).

Conforme combinado com a pequena Julia, no sábado pela manhã, fui ao hospital. Era a minha segunda entrada no território da pesquisa. Dirigi-me diretamente à ala pediátrica. Junto a ela, internadas há quatro dias, estavam duas outras crianças.

Olho de fora. Não entro num primeiro momento. Bandejas de café sobre as mesinhas, fatias de pão embaladas em saquinhos, margarinas e shmiers em potinhos minúsculos. Duas enfermeiras fazendo aquela coleta de dados tradicional: xixi? Cocô? Tosse? Febre? Após o bom-dia de chegada, Julia me questionou sobre o livro prometido. Seus olhos negros brilharam quando descobriu que eu o havia trazido. “Tia, eu achei que tu ia esquecer”. Sentada na cama, já com alta do médico, aguardando apenas a liberação de alguns exames, começa a folhear o livro. Convida-me para uma leitura, que é interrompida no início da terceira página. A porta se abre. A pequena risonha estava liberada; portanto, não havia por que permanecer no hospital. A história do livro ficou sem final.... Um abraço forte e um beijo estalado no meu rosto encerram a estada da pequena Julia no 139 (DIÁRIO DE CAMPO 10/01/15).

Aquele forte abraço me levou a outro lugar. Para um lugar bom. Havia sido um abraço gostoso, apertado. Eu estava embriagada de alegria. Lins (2006) afirma que “a alegria é esse bloco de intensidade: ficar bêbado com um abraço, com um beijo, com o silêncio de um olhar se desmanchando em prazer. Repito: a alegria é um enorme porre abstinência!” (LINS, 2006, p. 75). Era assim: uma felicidade conquistada por meio de um gesto de afeto. Embora não encontrasse uma grande explicação que fosse ao menos plausível para aquele abraço - não somaram duas horas os momentos em que estivera com a menina no quarto -, entendi que ele poderia ser o resultado dos pequenos instantes de atenção que eu dispensara àquele pequeno corpo doente. Possivelmente, as trocas de olhares e sorrisos lhe proporcionaram bem-estar e contentamento, demonstrados através de um abraço intenso e cheio de significados impossíveis de serem descritos.

Um gesto de carinho em forma de agradecimento. Eu nada fizera além de dar atenção à Julia por meio do olhar. Talvez, a menina precisasse disso; por estar impossibilitada de brincar, desejava um pouco de atenção, ocorrida com a troca de olhares no encontro anterior. Às vezes, o que o corpo quer dizer é tão simples que se torna insignificante aos nossos olhos de adulto. Alves (2004) afirma que existe uma grande lacuna entre o olhar deste e o da criança; enquanto o do primeiro é como uma caixa de ferramentas, o da segunda mora em uma caixa de brinquedos.

A diferença se encontra no lugar onde os olhos são guardados. Se os olhos estão na caixa de ferramentas, eles são apenas ferramentas que usamos por sua função prática. Com eles vemos objetos, sinais luminosos, nomes de ruas _e ajustamos a nossa ação. O ver se subordina ao fazer. Isso é necessário. Mas é muito pobre. Os olhos não gozam... Mas quando os olhos estão na caixa dos brinquedos, eles se transformam em órgãos de prazer: brincam com o que veem, olham pelo prazer de olhar, querem fazer amor com o mundo (ALVES, 2004).

Foram curtos e belos os momentos em que os nossos olhares se encontraram na penumbra e brincaram; um relacionamento em que as palavras se fizeram desnecessárias. O abraço foi o que simbolizou a intensidade desse encontro. Chagas e Rodrigues (2010, p. 58) observam que “a escuta de suas necessidades é que permitirá o reconhecimento da singularidade de suas manifestações, além de revelar a fragilidade que a condição da doença remete”. Ao observar a atitude de Julia, entendo que as necessidades dos corpos precisam ser levadas em consideração. Estar hospitalizada implicava, naquele momento, em não poder brincar ou se movimentar da mesma forma que fazia antes da internação.

Com a saída de Júlia do quarto, restavam ainda duas crianças. Um bebê, cuja idade não se enquadrava na proposta desta pesquisa. Na cama próxima à janela, um senhor de cabelos grisalhos! Em seu colo, a neta Alice, dois anos e meio, acabara de acordar, dando início a um choro dengoso.

Os pequenos olhos pretos começaram a chorar. Olhando para a tala presa a seu pulso, gritava e chorava. Penso que ela lhe causava estranhamento, talvez medo. Que era exprimido em lágrimas e gritos. Meia hora se passa. Alice tenta puxar a fita que prende a tala ao seu braço. A mãe chega. Mas o choro e, agora, os gritos não cessam (DIÁRIO EM DIÁRIO DE CAMPO, 10/01/15).

Em meio a lágrimas, o relato da mãe: a pequena estava há dois dias sem se alimentar. Não aceitava nada. Apenas o soro alimentava aquele corpo frágil e agitado. A mulher não sabia como reagir. A tala era o que aparentemente parecia ser o motivo pelo qual a menina se agitava, mas que precisava ser mantida. Caso contrário, toda vez que as medicações se fizessem necessárias, novos furos de agulhas teriam que ser feitos. O fato me remeteu a Alves (2012, texto digital):

O olhar das crianças é de espanto! Veem o que nunca tinham visto! Não sabem o nome das coisas. O pai vai dando os nomes. Aprendendo os nomes, as coisas estranhas vão ficando conhecidas e amigas. Transformam-se num rebanho manso de ovelhas que respondem quando

são chamadas. Quem sabe as coisas são os adultos. Conhecem o mundo. Não nasceram a saber. Tiveram de aprender. Houve um tempo em que a mãozinha rechonchuda era deles. Um outro, de mão grande, os conduziu (ALVES, 2012, texto digital).

Portanto, Alice não aceitava a tala. Era algo novo que precisava deixar de ser um objeto estranho e, talvez, como propõe o autor, “tornar-se amigo”. Se para um adulto é difícil compreender o que se passa com seu corpo durante a hospitalização e seus procedimentos, como fazer uma criança de trinta meses, que conhece tão pouco o mundo, acalmar-se diante das ações que necessitam ser realizadas pelos médicos? A mãe e o avô da menina paciente buscavam, por meio de brincadeiras, cessar-lhe o choro, tranquilizá-la com a promessa de que “já vai passar”. Com muito afeto, tentavam confortá-la em seus braços de adultos; porém, nada parecia mudar.

Em meio aos gritos da pequena, questionei-os sobre o motivo da hospitalização. A resposta me desestruturou um pouco ao descobrir que a menina sofria com crises de convulsão.

Entram a enfermeira e a médica. Remédio para dor e calmante... Vinte minutos depois, a pequena Alice adormece. “Se pelo menos tivesse uma televisão aqui!”, pondera a mãe, exausta. “Como vou ficar dez dias com ela aqui desse jeito? Alice adora desenho e música, talvez assim o choro diminuiria. O tempo passaria” (DIÁRIO EM DIÁRIO DE CAMPO, 10/01/15).

A mãe reclamava da falta de brinquedos com os quais a filha poderia se distrair. De fato, nada existia no quarto que pudesse estar relacionado ao brincar. Sem entender o que provocava a agitação e o choro de Alice, despedi-me. Após sair do quarto, permaneci, por algum tempo, sentada na recepção pensando no que eu lá vivera. Tinha me deparado com um dos motivos que me levaram a reviver esse processo de hospitalização, já que eu também já havia sido acometida por convulsões. Como já dito, a experiência, que não me deixara boas marcas, fez-me voltar a um ambiente hospitalar.

Alice, através das suas reações, vivendo a sua experiência, levou-me a perceber o amor presente naquele cenário. A mãe e o avô, através de seus gestos afetuosos, com olhares de preocupação, eram a representação desse sentimento, intensificado no hospital. Sem ele, não haveria preocupação tampouco aproximações. Poderia ser o amor uma potência?

Nessa manhã, compreendi que poderia ter bons encontros. Alice me mostrava a razão pela qual eu lá estava, levando-me a desejar cada vez mais dar sequência à minha pesquisa, tateando constantemente pelos caminhos em busca de fissuras que pudessem se tornar potências. Foi com esse sentimento que retornei ao hospital no dia seguinte. Um domingo de muito calor.

Tarde quente. Abafamento. Entro no quarto que está com uma sensação de 34°C. Ventiladores barulhentos ligados. Preferível o barulho ao calor. Alice segue internada. O cenário dessa vez é outro. Chego no horário de visita. Vejo animação nos corpos que constituem o ambiente. A avó estava ali. Embora pequeno, houve um avanço, Alice começara a se alimentar. Já não chora tão constantemente. Embora alguns resmungos ainda fizessem parte do encontro.... Entretanto, surge nova preocupação. Alice está com dificuldades de caminhar. Perdeu a força das pernas. A avó olha para mim ainda sem saber o motivo pelo qual eu lá me encontrava e, irritada com a situação, pergunta: “Menina, tu sabe por que a Alice não consegue mais caminhar e não fala mais direito? Por que ninguém explica isso pra gente? Temos que esperar o quê?” As perguntas me atordoam. Quando a senhora de cabelos grisalhos respira, a mãe de Alice e eu explicamos que não sou da área da saúde, mas que se trata de uma pesquisa.... Rapidamente, em meio a lágrimas, a senhora pede desculpa. Tentando se justificar, diz: “Não sou boba, algo está errado. Ninguém fala o que a Alice tem. Vou encontrar um especialista.” A mãe da pequena apenas sorri tristemente. Fala baixinho: “vai ficar tudo bem”. O avô entra no quarto, momento em que a mãe vai para casa tomar banho e tentar dormir um pouco. Tento ser neutra. Sento-me em um canto e observo. Os avós brincam com a neta. Passeiam, dão algumas corridinhas em parte do corredor do hospital. Arrancam gargalhadas de Alice. Tentam, assim, disfarçar o pesado clima de tensionamento dos corpos. Registro algumas falas: “Tinha que poder ficar duas pessoas com criança no quarto. Ninguém aguenta sozinho. É muito pesado” (DIÁRIO DE CAMPO, 11/01/15).

Nesse encontro, percebi o quanto o fato de a neta estar hospitalizada afetava a família. A avó, que não conseguia compreender o que se passava, demonstrou o seu amor no momento em que, de maneira explosiva, a mim se dirigiu. Era perceptível que ela estava muito abalada com toda aquela situação. Muitas pessoas atendiam a menina, medicavam-na, mas ninguém lhe dava as respostas que desejava e as explicações de que “necessitava”.

Angerami-Camon (2003) tecem alguns comentários sobre a relação médico e paciente, afirmando que esta tem uma importância vital. No caso de Alice, por ela ser ainda incapaz de compreender alguns significados devido à sua pouca idade, consequentemente, esse relacionamento envolvia os membros de sua família. A avó

se mostrava carente de respostas; era a primeira vez que a neta convulsionava; preocupada, ela queria entender o que estava acontecendo com a menina.

Em muitas situações, as pessoas esperam respostas definitivas, reclamando da falta de retorno do médico. O que acontece é que “o médico, em todas as suas instâncias, traz sobre sua figura as expectativas de cura, [...] é na figura médica que são depositadas todas as esperanças do restabelecimento vital do paciente.” (ANGERAMI-CAMON, 2003, p. 12-13). Porém, no caso de Alice, nem o médico tinha certeza do que se passava; o resultado dos exames, conforme explicação da mãe, ainda não estava pronto. Mesmo assim, havia a insistência da avó, pois, segundo ela, o médico deveria saber. O amor, aliado ao fato de não saber como reagir frente ao desconhecido, causava-lhe desespero e medo.

Cabe destacar que esse encontro foi bastante intenso. Os avós, na ansiedade de proporcionar bem-estar à neta, saíram do espaço do quarto 139 embora a proposta de circular pelos corredores não fosse bem aceita pelos profissionais do hospital, pois, além do risco de contaminação, o barulho poderia perturbar os demais pacientes. E de fato, Alice ria alto; para mim, cartógrafa, era um “barulhinho” bom. A menina, nessa relação com os avós, concebia um primeiro momento de brincar com sua experiência. Oliveira (2008, p. 30) comenta a importância do brincar para a criança hospitalizada:

Quando a criança doente brinca, por meio do relaxamento inerente a essa atividade, diminuindo sua tensão, passa a vivenciar a experiência de sentir o corpo ativo e prazeroso, que faz alguma coisa a seu modo e a seu gosto, que repercute em todo o seu bem-estar e, consequentemente colabora para sua recuperação.

Realmente, Alice parecia estar melhor. O sorriso e os gritos emitidos nas brincadeiras de correr com os avós tornavam o ambiente leve. Não era mais um corredor com paredes claras e indivíduos circulando apressadamente; havia ali um fundo de alegria. A menina se tornara “atração”; as pessoas paravam; participavam de algumas brincadeiras rápidas e depois seguiam seu caminho.

A ausência de força na perna da menina era um fato; mesmo assim, arriscava corridinhas curtas, sempre conduzida pelas mãos dos avós. Uma bela relação se estabelecia ali. Quanta riqueza! Um momento que poderia ser triste e cheio de lamúrias virou brincadeira, contribuindo fortemente para a recuperação da criança.

Oliveira (2008, p. 30) declara que “as emoções e sentimentos são fundamentais à sobrevivência do organismo, funcionando de forma integrada aos processos cognitivos”. O que estava sendo construído era um momento de prazer, sentimentos bons de alegria, o que certamente seria positivo para a recuperação da saúde de Alice. Segundo Oliveira (2008), através desse brincar, a criança se torna capaz de compreender e aceitar melhor o momento de hospitalização que está experienciando, conseguindo lidar de forma mais tranquila com seus sentimentos e emoções.

Ao pensar nas emoções, por vezes, arrisco-me a pensar que o indivíduo que acompanha o paciente sofre tanto quanto este. Partindo do pressuposto de que adoecer implica mudança de hábitos, é preciso compreender que não é apenas o sujeito doente que tem sua rotina alterada, mas um fato que envolve os demais membros de sua família, a qual se mobiliza para atender às necessidades do hospitalizado. Com isso, mesmo que por um curto período de tempo, há a necessidade de rompimentos e adaptações ao novo.

Durante os encontros, evidenciei que as crianças, e até mesmo os adultos, demonstravam a necessidade de atenção, desejavam ser ouvidos, olhados e cuidados no que tange às suas fragilidades e, assim, de alguma forma, sentirem certa tranquilidade em meio às dificuldades. Ao planejar a pesquisa, a minha ideia inicial era não me envolver tanto com os pacientes, pois meu papel seria observar atentamente as movimentações. Entretanto, os momentos de conversas relacionadas às necessidades e particularidades dos corpos durante a investigação, levaram-me a perceber a complexidade do trabalho que acontecia no hospital.

É impossível a um profissional da saúde, com grande demanda de atendimentos, envolver-se com os pacientes de modo a conseguir ouvir seus problemas particulares.

Quando cada vez mais especialistas são formados, não que isso seja ruim, longe disso. O que penso é que cada um cuidando de uma pequena parte do corpo em uma sala fechada, é praticamente impossível cada médico atender as particularidades desse sujeito que tem uma vida particular (interesses, família, histórico de vida) torna-se difícil formar vínculos (ANGERAMI-CAMON, et. al, 2010, p. 23).

O estudo aprofundado dessa fragmentação do corpo, em que cada médico tem especialidade no tratamento de um órgão, é importante para a medicina, que tem avançado muito em termos de conhecimentos específicos. Entretanto, os indivíduos que são atendidos se sentem vulneráveis, pois é tudo muito pontual. Da mesma forma que a pessoa doente, sua família necessita de atenção, já que ela também sofre com a hospitalização.

Os corpos querem ser ouvidos, receber atenção, sentirem-se acolhidos. De acordo com Takemoto e Silva (2007, p. 232),

Acolhimento-diálogo pode oferecer ao usuário maior possibilidade de trânsito pela rede e ocorre em todos os encontros assistenciais durante a passagem do usuário pelo serviço, porque se trata efetivamente da contínua investigação/elaboração/negociação das necessidades de saúde que podem vir a ser satisfeitas pelo serviço, processo que não deve deixar nunca de acontecer, tendo em vista que as necessidades não são imediatamente transparentes e nem jamais definitivamente definidas.

Acolher através da escuta e do olhar atento é sempre importante, visto que as queixas, especialmente as dos adultos, vinculam-se à necessidade de conversa. Angerami-Camon (2003) destacam que, de uma maneira geral, as instituições hospitalares, pelo seu caráter e especificidade, transmitem a impressão de serem “fechadas/frias/” para alguns dos seus pacientes, fato que, em algumas ocasiões, dificulta o processo de hospitalização.

É comum acreditarmos que grande parte das pessoas que trabalha em hospitais se mostre bem racional. Esse era um sentimento que estava dentro de mim; eu tinha a impressão de que nada afetava os indivíduos da equipe de saúde. Mas, ao conversar com alguns profissionais, descobri que não se aproximar tanto dos pacientes é um mecanismo para não se deixar afetar pelos problemas de saúde e até de vida deles. Uma enfermeira informou que é preciso buscar uma força interior para não se deixar abater com os vários casos que acompanham.

Logo, os profissionais da saúde precisam estar bem preparados para não ficarem atormentados com os casos que acompanham, especialmente em situações de morte. As pessoas depositam neles uma esperança muito grande, inclusive a responsabilidade pela própria “salvação”. Assim, para quem apenas observa, como era o meu caso, considera-os “pessoas frias”; contudo, seria praticamente

impossível uma equipe de saúde desempenhar bem seu trabalho caso se deixasse afetar pelos problemas de um paciente e ter uma vida tranquila e, conseqüentemente, ser um indivíduo equilibrado.

Embora difícil compreender, fato que ocorreu comigo no início, o profissional de saúde precisa ser extremamente cauteloso ao cuidar do hospitalizado para que sua atuação não seja confundida com intrusão. Dependendo da condição do usuário, qualquer gesto pode ser considerado uma invasão de privacidade, como por exemplo, a entrada da funcionária para servir o chá ser entendida, por alguns, como um momento de visita que lhe traga felicidade, por outros como uma intrusão.

Ciente da importância de respeitar o espaço do outro, conversei com os pais e crianças sobre minha presença no ambiente deles. Coloquei-lhes que, caso minha estada, em algum momento, fosse negativa por qualquer motivo, deveriam sentir-se à vontade e me convidar a sair do quarto. Cabe destacar que tal fato não ocorreu durante a pesquisa, pois os hospitalizados participantes e seus responsáveis, ao ouvirem minha proposta, mostraram-se abertos e receptivos.

Como minha ideia inicial era compreender a experiência vivenciada pelas crianças em diferentes horários, as noites também faziam parte do meu cronograma. Minha chegada ao hospital, às 23 horas do dia 14 de janeiro de 2015, estava acompanhada pela ansiedade com relação à Alice: Será que ela estava dormindo bem? Estaria acordada? Quem a acompanhava? É importante destacar que eu havia combinado com a mãe da menina a minha presença em uma noite.

Na recepção, havia um silêncio profundo. Dirigi-me ao banheiro, vesti minha camiseta da Univates, coloquei os crachás e me aproximei da recepcionista. Triste constatação. Nenhum dos recepcionistas fora comunicado sobre a pesquisa, tampouco da minha estada no hospital, motivos pelos quais não poderiam deixar uma estranha entrar no quarto às 23 horas.

Tento explicar a importância de estar vendo como é esse momento da hospitalização. Ouço apenas comentários entre eles: “Mas tá todo mundo dormindo, é hora de dormir”. Eles não entendiam (DIÁRIO DE CAMPO, 14/01/15).

Para mim, ver como estava o corpo de Alice era importante. Encontrava-se calma ou agitada? Dormindo ou acordada? Eram questões que me deixaram preocupada. Mas como eu nada mais poderia fazer no hospital naquele momento, pedi desculpas pelo transtorno e, sem fazer minhas observações, despedi-me. Na manhã seguinte, em torno das 11 horas, encontrei-me com a chefe de enfermagem. Nessa conversa, fui informada de que não tinha autorização para ir a campo à noite.

Com muita paciência e atenção ela faz alguns questionamentos: “O que você vai olhar numa criança dormindo? O que vai pesquisar? Não achei que tu quisesse usar o turno da noite, isso exigiria toda uma movimentação do hospital. Como fica a privacidade das pessoas?” “A gente não tem direito de invadir a privacidade das pessoas, entende?” Eu nem conseguia perceber ao certo o que tudo aquilo que ela dizia no momento significava. Tentei lhe explicar que tínhamos acordado que a noite também seriam realizadas colheitas no campo, que no projeto de pesquisa e o cronograma que foram enviados traziam explicações sobre a importância que a possibilidade de estar em vários turnos tinha para mim (DIÁRIO DE CAMPO, 15/01/15).

De fato, eu não conseguia compreender o porquê daquilo; afinal, as intervenções já estavam acontecendo de maneira satisfatória e, de repente, tudo mudara. Os questionamentos da chefe de enfermagem eram constantes; ela queria que eu entendesse a importância do espaço dos sujeitos, sugerindo que eu pensasse na questão da invasão de privacidade, assim eu consideraria a posição dela. Por fim, estabeleceu-se uma regra. Um horário definido para que eu pudesse realizar a pesquisa: das 7h às 18h. Saí de lá sem saber qual rumo tomar, já que a pesquisa precisava ser revista. Por não mais poder frequentar o ambiente em qualquer horário, talvez esta resultasse incompleta.

Que eu saiba puxar lá do fundo do baú o jeito de sorrir pros “não” da vida. Que as perdas sejam medidas em milímetros e que todo ganho não possa ser medido por fita métrica, nem contado em reais (ABREU [20--], texto digital).

Embora tenha demorado um pouco para compreender o que, inicialmente, foram, naquela manhã, palavras duras da enfermeira, acabei entendendo a importância de preservar o bem-estar das pessoas quando atrelado à invasão de espaço. A interferência ao corpo do outro, mesmo que o propósito seja atingir a “cura”, é vista como uma invasão ao espaço do indivíduo, de sua privacidade, motivo pelo qual merece todo o cuidado por parte dos profissionais da saúde.

Os pacientes estão sujeitos a regras e prescrições impessoais, são destituídos de suas próprias roupas, entram em uma rotina em que sua intimidade fica exposta a estranhos. Tudo é novo e desconhecido e o paciente pode sentir-se desapropriado do próprio corpo, sujeito, ainda, à perda da liberdade e da autonomia, bem como a dificuldades de comunicação com a equipe, em um ambiente de relações de hierarquia e poder (FILGUEIRAS; RODRIGUES; BENFICA, 2010, 65-66).

Após algumas leituras, entendi que as palavras da enfermeira faziam muito sentido, pois o paciente está sempre sujeito a situações adversas e seu estado de vulnerabilidade o impede de ter controle sobre seu corpo. Estar hospitalizado implica se tornar paciente, viver de acordo com o que nos é imposto: muitas esperas, horários a cumprir, refeições (sem poder escolher o que desejaríamos comer). Além disso, muitas vezes, há a escala do banho e da higiene e, dependendo da situação, é preciso auxílio para levantar e se locomover pelo ambiente.

San'Anna (2001) faz uma provocação ao afirmar que, tornar-se paciente, embora possa parecer estranho, é algo normal dentro do ambiente hospitalar, já que as pessoas que por lá circulam, mesmo não necessitando de um atendimento médico, precisam aceitar o que é regrado, ou seja, seguir a rotina e se submeter às constantes esperas. As crianças, por sua vez, tinham que entender, ao menos no hospital em que a pesquisa foi realizada, que não existia espaço destinado ao brincar, nem mesmo no 139, o quarto delas. Dessa forma, eram obrigadas a ter paciência até que o próximo procedimento acontecesse.

Além de não haver espaço nem objetos que remetessem ao brincar, era necessário respeitar a norma maior do hospital: o silêncio. Naquele espaço de curar corpos, as crianças eram quase proibidas de falar alto ou se agitar. Assim, ambos – o silêncio e as crianças - precisavam habitar constantemente o mesmo espaço.

Depois de passar uma semana sem fazer intervenção, ansiosa, dirigi-me ao quarto 139. Parecia ser a primeira vez; penso que sempre é a primeira vez de tudo... Era novamente a minha primeira vez ali. Deparei-me com um clima bom.

Quis muito ser invisível. A cena é atípica. Pai e filho. Filho sentado na cama. Pai sentado no sofá de acompanhante. Um de frente para o outro. Cabeças encostadas. Minha presença na porta é notada; fico sem saber como agir; sinto-me constrangida por quebrar a beleza desse momento. Olhos se arregalam em minha direção. O pequeno olha para o braço e, na sequência, para o pai. Aqueles pequenos olhos castanhos, nesses primeiros segundos de silêncio, interrogam-me como se

dissessem: “Quem é você”? “O que você vai fazer comigo”? Os olhos tomados pelas lágrimas demonstram medo. Apresento-me, explicando que estou estudando para ser professora, por isso estou ali. Respiração profunda: “UFA!” Sorrisos. A tensão provocada pela minha chegada se desfaz. Aquele clima bom me trouxe paz. Recebendo o consentimento do pai e de Douglas, sento-me num sofá de frente para o pequeno. Tosse forte. Cinco dias de hospitalização. Rosto do pai demonstra cansaço. As cabeças voltam a se encostar. Com celular em mãos, os dois jogam cartas. Num relance, o pai me olha e explica: “O tempo não passa aqui, o jeito é jogar joguinho no celular”. E seguem o jogo; o pai ensinando o filho. Permaneço ali, muda, estática, fruindo com aquele belo momento de amizade que se estabelece nesse leito de hospital. O silêncio é interrompido: “Pai, vamos logo fazer o exame, eu quero ir pra minha casa”. Explicações são dadas. Douglas aceita a situação e, com ajuda, desce da cama. Vai em direção ao armário. Com um sorriso nos lábios, apresenta-me três aviões de papel confeccionados no dia anterior. Alegro-me ao ver seu entusiasmo. Ele atravessa o quarto e convida o pai para brincar. Embora o cansaço em seus olhos, era perceptível a felicidade do pai atrelada ao bem-estar físico que a criança aparentava. Por vinte minutos, muitos risos, chinelo batendo no chão. E vários alertas do pai ao menino: “não grita, aqui é um hospital”... “Aquele tia vai vir xingar de novo!” ... “Não faz tanto barulho no chão, aqui é um hospital”. A brincadeira estava divertida até se ouvir e ver um sinal (como se anunciasse o final do recreio): aparece uma enfermeira à porta e anuncia: “Pode voltar a se acalmar, tem muito barulho aqui, pode voltar pra cama, já vou trazer o soro.” A brincadeira é interrompida(DIÁRIO DE CAMPO, 30/01/15).

Foi um lindo momento; a alegria era contagiante apesar da situação com a qual o menino se deparava. A doença que o acometia não era motivo para reclamações. Pai e filho buscavam formas de potencializar o tempo. Estavam muito próximos, evidenciando uma bela relação; um laço de amor reforçado. Um momento que só pertencia a eles e que acontecia em um hospital.

Em seus relatos, o pai afirmou que, devido às suas constantes viagens, passava pouco tempo em companhia do filho. Mas a hospitalização do menino quebrara a rotina e estabelecera uma parada. Esta, embora forçada, ocasionava momentos prazerosos e inesquecíveis. Uma relação autêntica no momento de brincar com o jogo eletrônico.

Aquele menino de sorriso maroto me remeteu a Ceccim e Feuerweker (2004, p. 1407) quando afirmam que, mesmo que o corpo, muitas vezes, esteja “preso à cama, a mente está liberta”. Nesse caso, Douglas, embora as adversidades do momento, extrapolara, pois sua criatividade, aliada à vontade de sair da condição de

criança doente que permanece em silêncio na cama, levou-o a construir aviõezinhos que o divertiram por muito tempo na hospitalização.

Ignorando os pedidos de silêncio, ele, em sua ousadia, permitia-se seguir o brincar. Segundo Fortuna (2008, p. 43), “[...] trata-se de um brincar criativo, transformador e reiteradamente transformado, o que requer ousadia e coragem de inventar, tanto quanto disposição de abrir-se para o novo e o diferente de todos os dias”. Era assim que Douglas brincava: de forma criativa, transformava o quarto 139 em algo que lembrasse alegria. Não havia tristeza ali, ao menos enquanto ele podia brincar. Entretanto, isso fora bruscamente cortado. O silêncio deveria voltar a constituir o cenário do quarto.

Triste e cabisbaixo, Douglas volta para a cama; resmunga baixinho que não quer soro; que demora muito para descer naquele fio; e daí ele tem que ficar sentado, sem poder brincar. Passam-se dez minutos e nada acontece; o soro que fora prometido não chega ao quarto. Sou surpreendida: Douglas me chama para mostrar como sabe escrever seu nome. Apesar da dificuldade imposta pela tala presa ao braço, desenha um “dinossauro com rabo de martelo”. Risos... “Tia, tu brinca comigo? O pai já tá cansado!” Surpresa com o pedido, olho para o pai como uma criança que espera o consentimento para brincar. E ele sorri. Acho que isso significa aprovação. Outra vez o pequeno desce da cama. Brincamos de jogar avião de papel por deliciosos dez minutos. A brincadeira é encerrada com a chegada da enfermeira, do soro e de novas agulhas (DIÁRIO DE CAMPO, 30/01/15).

Lins (2006, p. 75) afirma que só a alegria e o desejo são revolucionários. “A alegria nesse sentido é puro charme, isto é, encantação, feitiço, estado de graça. Errância e razão nômade. Na ausência de toda a razão credível de viver, só resta a alegria, precisamente porque a alegria se passa de toda a razão”. Certamente, esse fora um encontro em que a alegria e a vida pulsavam de tal forma no interior do quarto 139 que, por momentos, os corpos que lá estavam esqueciam que se tratava de um ambiente hospitalar.

Havia também a extrapolação, a criança sendo criança dentro do hospital. Brincando, rindo alto e correndo, com o chinelo batendo no chão, Douglas criava formas de brincar e se divertir, alegrando os que se permitiam ser sensíveis ao ponto de se deixarem contagiar com a alegria do menino. Ceccim e Feuerweker (2004) sustentam que o pensamento e os desejos dos sujeitos continuam com eles e são diversos. Entretanto, muitos deles não podem ser vividos, menos pela

limitação causada pela doença do que pela falta de oportunidades e atenção dada ao corpo adoecido.

A felicidade que sentira pelo encontro que tivera também me levava a questionar algumas regras. Nesse momento, surgiu a indagação: Como a criança era vista e pensada nesse espaço? Afinal ela lembra agitação, alegria, fantasia, brincar, uma bagunça bacana. Entretanto, tudo isso era proibido. Havia a necessidade de silêncio para não atrapalhar os outros pacientes, os adultos.

O fato levou-me a refletir se gritos de alegria e brincadeiras de uma criança doente realmente perturbam as pessoas adultas que se encontram hospitalizadas. Essa alegria não poderia ser, de certo modo, algo potente e contagiante? A leveza que vem do sorriso de um corpo infantil é algo que interfere em quê? Por que não pode haver barulho de chinelo no chão durante o dia? O ruído do carrinho de limpeza e dos ventiladores são estrondosos; conseqüentemente, também incomodam. Por isso, também deveriam ser proibidos? Entendo que o silêncio é importante, mas não interruptamente. Ou ele é necessário dia e noite? As pessoas hospitalizadas não podem conviver com barulho, por quê? Fora do hospital, existe sempre o silêncio? É objeto de cura? Aquela produção de silêncio em massa me assustava.

A verdade é que continuei sem entender por que aquele silenciar dos corpos era considerado tão importante já que a maior forma de expressão é o corpo. O que os corpos nos mostram? Penso que o corpo como um todo - seu comportamento, as expressões faciais, modos de andar, sentar - transmite o que as pessoas não expressam verbalmente. Embora não tenha pesquisado sobre isso, penso que não é somente através da fala que as pessoas se relacionam e comunicam. Parece-me que essa relação no espaço da saúde era, de uma certa forma, ignorada, haja vista os corpos serem “educados” para se comportarem de acordo com o que deles se esperava. Soares (2004, p. 110) compreende que

os corpos são educados por toda realidade que os circunda, por todas as coisas com as quais convivem, pelas relações que se estabelecem em espaços definidos e delimitados por atos de conhecimento. Uma educação que se mostra como face polissêmica e se processa de um modo singular: dá-se não só por palavras, mas por olhares, gestos, coisas, pelo lugar onde vivem.

É como se fosse estabelecida uma espécie de poder; o hospital era o poder que agia sobre os corpos que estavam vulneráveis. O silêncio realmente me angustiava. Não entendia porque ele se fazia tão presente.

Entro no território e me deparo com o silêncio. Ele sempre está aqui. Sim, eu sei que é lugar de silenciar, que são pessoas que precisam de silêncio. Mas todo esse silêncio muito me assusta. Às vezes, eu ouço vozes que gritam silenciosamente. Talvez fosse a minha voz, que aqui permanece muda (DIÁRIO DE CAMPO, 09/02/2015).

Em minhas andanças pelo hospital, o que mais me perturbava e me afetava era o silêncio. Ele exercia o poder fazendo-se presente nos corredores e placas fixadas nas paredes. Portanto, no hospital, era o “cara” mais respeitado. Também a recepção me causava desconforto e perturbação. Espaço destinado ao primeiro atendimento, ou seja, a receber pessoas, a mim, não apresentava ser um local acolhedor.

Pessoas vestidas de branco ou de azul circulam pelos corredores. Algumas com passos apressados, outras, bem devagar; poucas são as que olham para as pessoas que aguardam atendimento. Sentada num canto da sala de espera, ou da recepção, percebo que os pacientes conversam baixinho entre si. Tenho a impressão de que uns acolhem aos outros através de uma escuta, de uma troca de conversa. Embora de formas meio tortas, talvez, tentem consolar uns aos outros com relação a dores. Alguns reclamam da demora. Outros olham para o nada, para a parede e janelas, leem dez vezes os cartazes das paredes. Algumas crianças choram, outras dormem e ainda algumas tentam brincar (DIÁRIO DE CAMPO, 09/02/2015).

Era interessante observar as relações que se estabeleciam naquele espaço. Local destinado à espera, pouco tinha de acolhedor. Penso que acolher é receber bem, fazer com que o recém-chegado se sinta bem-aceito, especialmente considerando que, se ele vai a um hospital, possivelmente é para algum tipo de atendimento ou visita e, na maioria das vezes, não é por prazer ou para se divertir que procura esse espaço. Acredito que, ao receber pessoas, é possível transmitir-lhes confiança e segurança. Na situação vulnerável em que muitos se encontram, acolher se torna sinônimo de proteção. Considerando a minha pesquisa, entendi que, de uma maneira geral, os indivíduos desejam sentir-se protegidos.

Entendemos que “humanizar” as relações entre usuários e trabalhadores, consequentemente “humanizando” o processo de produção de serviços de

saúde, significa reconhecer os sujeitos como dotados de desejos, necessidades e direitos. A finalidade última do processo de trabalho em saúde é justamente a produção de algo – a ação de saúde – que responda a necessidades de saúde dos usuários. Reconhecê-los como sujeitos significa comprometer-se com a satisfação de necessidades, entendendo a saúde como um direito, pela construção de relações de acolhimento, vínculo e responsabilização (TAKEMOTO; SILVA, 2007, p. 338).

Assim como ao “senhor” silêncio, o mesmo procedimento era adotado em relação à acolhida na recepção e sala de espera. Nesta, em um domingo, às 8 horas da manhã, cerca de sete pessoas com acompanhantes aguardavam atendimento. A maioria delas já estava identificada de acordo com a premência. É importante destacar que o hospital atendia primeiramente os casos considerados urgentes. Quando os sujeitos chegavam ao pronto atendimento, eram recebidos por um profissional que avaliava a gravidade do caso e os encaminhava à sala de espera. Após as urgências, os demais eram gradativamente atendidos.

A dificuldade que percebo é que, depois de eu estar uma hora nessa manhã de domingo sentada na sala de espera do hospital, a demora pelo atendimento é muito grande. Não me refiro aqui ao tempo das consultas, pois estas duram em média de 3 a 10 minutos. Mas a demora entre os atendimentos.... As pessoas, em média, aguardam uma hora para serem atendidas. Motivo de muitas reclamações... compartilhamentos de indignação. Não pelo modo como são atendidos, inclusive elogiado por alguns, mas pelo fato de terem que ficar horas sentados, esperando [...] (DIÁRIO DE CAMPO, 15/02/15).

Nesse instante, veio-me outra vez à mente a paciência de San’Anna (2001) possivelmente ela estava sendo concebida naquela sala de espera. Ao observar os sujeitos que, como eu, encontravam-se na recepção, pensei que, embora nem todos estivessem doentes, possivelmente viviam a condição de pacientes. Eram vários os movimentos que antecedia ao atendimento médico; muitas as esperas. Algumas, longas; outras, nem tanto. Era preciso ter paciência. Esperar. O atendimento ocorreria em algum momento.

Acordes de um Réquiem
Caminho...
os corredores são sombrios, frios...
sem vida, sem cor, sem calor...
os corredores são longos, estreitados com a dor...
são longos, mas não o suficiente para acolher a todos os pacientes...
(ANGERAMI-CAMON, 2003).

Os pacientes aprendem a conviver com a paciência; aguardam pelo próximo movimento. Estar na condição de paciente é difícil para os adultos; mais ainda para as crianças, que não compreendem os motivos das esperas, consultas, exames. Luan era um menino de cinco anos, hospitalizado há dois dias devido à pneumonia e uma espécie de alergia.

Ainda no corredor, é possível ouvir alguns gemidos. Parecem resmungos de um choro manhoso de menino. Há movimento no quarto 139. Observo de fora. Há uma enfermeira medicando. O almoço é deixado no quarto. Permaneço do lado de fora deste por poucos minutos. Quando a enfermeira e a responsável da cozinha deixam o local, peço licença e entro. Luan, de 5 anos, está deitado na cama; sua expressão é de cansaço e dor. Apresento-me como estudante de Pedagogia. A mãe sorri e diz: “viu filho, essa tia é uma professorinha, ela não vai fazer nada que possa doer em ti, né profe?” Engulo em seco. Sinto-me, de certa forma, feliz por ser bem-vinda, mas penso em como tudo isso é triste ao mesmo tempo (DIÁRIO DE CAMPO, 06/02/15).

A situação me levou a alguns questionamentos: O que a mãe do menino quis dizer com essa fala? Qual o significado da frase “ela não vai fazer nada que possa doer em ti”? A equipe médica tem a função de medicar, o que, geralmente, é doloroso, mas essencial à recuperação, algo difícil de a criança entender. Passados alguns minutos, compreendi o que estava acontecendo. A mãe do garoto confessou que, muitas vezes, assim como tantas outras pessoas, costumava chamar a atenção e tentava impor limites ao filho “fazendo medo nele”, com promessas: “eu vou te levar no médico pra fazer uma injeção bem grande, que vai doer um monte, que é pra ti aprender”.

Assim, os pais ou responsáveis, também nervosos com possíveis procedimentos, tentam convencer a criança de que “não vai doer”, “já vai passar”, que ninguém vai machucá-las. Mas, ao surgir a necessidade de uma injeção, como agir? Como explicar que não vai doer, se é algo que vai acontecer? É inútil dizer à criança que ela é grande, que não precisa chorar, ou que homem que é homem não chora. São argumentos que não persuadem nem um adulto, muito menos um ser frágil que pouco ou nada entende o que está acontecendo.

A hospitalização, por si só, é fatigante, pois remete à mudança de hábitos com a qual a criança não está acostumada; é preciso sair de sua casa e “morar”,

nem que seja por um curto período de tempo, em um hospital. Viegas (2008) atesta que ela,

Geralmente é traumática em qualquer classe social. A criança, deixa sua casa, sua família, seus amigos, seus animais de estimação, os brinquedos, a escola, o seu ambiente natural e passa a viver num ambiente estranho [...]. A doença tornou a criança também diferente, fraca e sensível, é difícil aceitar a dor das injeções, picadas para coleta de exames, o sono é interrompido para a verificação de temperatura, quase sempre com o corpo cheio de monitores, recebendo soro na veia, comida pouco atraente (VIEGAS, 2008, p. 49).

Ao afirmar que “ele já chegou ao hospital traumatizado”, a mãe tentava explicar que, no momento em que entrava um estranho de jaleco, o filho já começava a choramingar com medo do que poderia acontecer. Dois dias depois desse primeiro encontro, voltei ao hospital. Luan ainda continuava internado, mas aguardava o momento de ganhar alta.

Porta aberta. Lá está o pequeno Luan de 8 anos. Ele segue internado. Cumprimento o menino que mal tem tempo de me olhar. A mãe não está, mas o cenário do quarto é diferente. Apoiado sobre a mesinha de refeições, há o notebook do pequeno, que, sentado sobre a cama, parece estar dentro da tela. Observo-o por um instante; olho suas expressões; a felicidade está em seu rosto. A mãe aparece. Instantes se passam; Luan percebe a minha presença, pausa o jogo e, com um sorriso, exclama: “Oi tia! Eu achei que tu não vinha mais”. A mãe pede licença para retirar os exames que faltam, deixa-me alguns minutos sozinha com o menino. Conversamos por um tempo, o suficiente para o ‘moço conversador’ relatar várias situações. “Eu vou pra casa logo, sabia”? “Até que enfim, aqui é muito ruim, não pode fazer nada... parece uma cadeia”. “Será que na cadeia é assim, tia”? “Os presos também não podem fazer nada”? “Nem barulho”? Assustada com os questionamentos, respondo que não sei como é na prisão. Luan continua: “Pelo menos agora tenho o note da mana”! E, sem esperar uma resposta minha, convida-me a observar o jogo com o qual ele está se distraindo. Novamente, fixa seus olhos castanhos na tela (DIÁRIO DE CAMPO, 09/02/15)

Os questionamentos, comparações e maneiras de pensar do garoto me deixaram perplexa. O filósofo Michael Foucault (1987), em seu livro Vigiar e Punir, reitera que a escola, o manicômio e o hospital são instituições que disciplinam e vigiam corpos, comportamentos e condutas de indivíduos quando estes estão nelas internados, ocorrendo uma docilização do corpo. Mas um garoto de dez anos perceber o hospital como sendo uma prisão é surpreendente.

Enquanto conversávamos, a mãe retornara ao quarto; mas, em seguida, sai novamente para recolher alguns exames.

O pai chega. Luan salta da cama, abraça –lhe as pernas, calça os chinelos, pega o notebook e sai do quarto anunciando: “podemos ir embora! ”. Os pais ainda precisavam recolher os pertences; afinal, fora uma semana de hospitalização. Segundos depois, o pequeno retorna e questiona: “Vocês não vão embora? Eu preciso jogar bola e olhar TV. Ver a maninha, não quero mais ficar aqui preso. ” A mãe explica que é preciso arrumar as coisas primeiro e me dar um abraço. Sem demora, ele me abraça e diz: “Tchau tia! ” E sai feliz, puxando o pai pela mão hospital afora (DIÁRIO DE CAMPO 06/02/15).

Permaneci mais algum tempo no quarto, pois precisava registrar a alegria vinculada à partida do pequeno garoto. Ele parecia um pássaro que havia conquistado a liberdade. O fato levou-me a pensar o quanto a hospitalização, mesmo quando não envolve riscos, pode deixar marcas. O medo de Luan em realizar qualquer procedimento, sem ao menos saber como ele seria, era evidente. Um sentimento que, talvez, estivesse atrelado a falas anteriores à hospitalização por parte de adultos. Ele as teria registrado e, assim, acreditava que de fato estava sendo castigado e, portanto, teria que sofrer e sentir dor.

É importante frisar que eu desconhecia as regras de outros hospitais em relação à visitação: quantas pessoas por vez podiam entrar no quarto, se existia uma norma universal; se era permitida a entrada de crianças. Esta era vetada na instituição pesquisada. Não há como esquecer que as contaminações preocupam; logo, é necessário haver cautela. Mas, por outro lado, possibilitar o ingresso de crianças nesses espaços, como por exemplo, a visita a um irmão, o clima poderia se torna mais leve.

O respeito aos cuidados exigidos pela saúde é essencial, principalmente quando estes envolvem doenças contagiosas e o estado do paciente é grave, fazendo-se necessário evitar o contato com outras pessoas. Para evitar agravamentos, as visitas costumam ser gerenciadas. Contudo, se o quarto for compartilhado, acredito ser possível repensar a regra, haja vista que receber amigos pode ser uma potência no tratamento. Scaranto (2008) escreve sobre a importância que a participação familiar tem no tratamento da criança hospitalizada, afirmando que o fato de receber visitas externas de pessoas que representam o seu cotidiano

deveria ser mais estimulado. Segundo o autor, “Visitas de crianças e adolescentes, em horários especiais e obedecendo as regras preestabelecidas, sempre após a avaliação psicossocial, também são estimuladas” (SCARANTO, 2008, p. 59).

Nessas idas e vindas, dois meses se passaram. No último dia dedicado à pesquisa de campo, algo maravilhoso aconteceu: uma boa surpresa, um bom encontro. “Como perceber o bom encontro? Mediante a vibração do corpo. O corpo vibra, recebo uma cascata de fluxos e refluxos positivos” (LINS, 2006, p. 76). Constatei que, como pesquisadora, fui notada. Conversas ocorridas durante a intervenção e os questionamentos sobre a minha estada no hospital por parte de diferentes profissionais que lá atuavam, permitiram-me abrir o olhar, perceber que alguns movimentos, embora pequenos, podem significar muito.

Caminho devagar até o 139. Ao chegar, sou recebida com uma bela surpresa. Não acredito no que veem meus olhos. Não sei como reagir. O que pedir ou falar. O pequeno Gabriel ainda dorme enquanto a mãe conversa com o pai pela janela do quarto. A minha felicidade não está relacionada às pessoas presentes naquele espaço, mas a uma pequena mesinha de plástico, duas cadeiras, folhas, canetinhas e lápis de cor que estão ao lado da cama da criança. Uma cama fora retirada do quarto. Meus olhos estão cerrados de lágrimas; desta vez, de alegria. Antes me apresentar, questiono, questiono a origem da mesa. A quem ela pertence? A mãe responde que a mesa e os objetos sobre ela já estavam no quarto quando o menino fora baixado... Minha felicidade transborda; lágrimas surgem em meus olhos e escorrem pela minha face. Sim, há uma mesinha ali! Uma mesinha que fora iniciativa do hospital. Aquela mulher não compreende o motivo da minha felicidade. Passados alguns minutos, convenço-me de que aquilo é real. Ciente disso, consigo explicar àquela simpática mãe o que se passa, quem eu sou e a razão de minha emoção. Ao final da explicação, recebo um abraço afetuoso. Um abraço que me mostra que valera a pena a minha entrada no hospital (DIÁRIO DE CAMPO, 25/02/15).

Aquela pequena fissura fazia toda a diferença para mim. Uma mesinha, lápis, lápis de cor, canetinhas e folhas de ofício fizeram com que meu dia se tornasse especial e a minha pesquisa, válida.

Eu estava desacomodando. A minha presença no hospital sensibilizou a equipe, fato que a levou a retirar uma cama para deixar o ambiente um pouco mais agradável, menos pesado, mais familiar aos olhos das crianças. O cenário do quarto se transformara. Não era mais um espaço frio de hospital; havia ali uma pequena representação da infância.

Talvez para quem olhe de fora, a modificação feita no quarto não seja tão significativa. Mas, para mim, e tenho a certeza de que também para as crianças que circulavam no hospital, a mesinha fazia muita diferença, pois, normalmente, um clima familiar é positivo.

Eu realmente estava feliz, e, como escreve LINS, (2006, p. 76)., “O sorriso se estampa. A circulação acorda as vísceras da alma/corpo. Um sorriso aflora, visível ou invisível. Não sou meu corpo, sou minha existência de uma força revolucionária, vontade pura de potência não niilista, positiva. ”

6 FISSURAS ENCONTRADAS NO ANDARILHAR: CONCLUSÕES DE UM PROCESSO INACABADO

Impossível concluir algo assim. Acabar esta pesquisa. Perdi-me no tempo. Eu precisaria de mais tempo de pesquisa bibliográfica, de análise, de novamente olhar. Foram muitos encontros. O tempo *chronos* foi curto para tantos significados, tantas fissuras. Portanto, é pouco o que trago. Um pequeno arranjo que se fez possível em meio a todas as intensidades que encontrei pelo caminho.

Este início de análise, a outros olhos, pode parecer algo errante, mas entendo que é importante enfatizar que eu não consegui compreender como é a experiência corporal de uma criança hospitalizada, embora a tivesse vivido. Neste caso, compreendi que acontecem experiências no plural. São muitas. Cada sujeito envolvido na pesquisa a sentia e a vivenciava a seu modo. Um modo que é único.

Durante todo o processo de pensar a monografia, muitas foram as minhas afetações, especialmente no momento da pesquisa. Um emaranhado de sentimentos percorria meu corpo durante, antes e depois dos encontros. Posso afirmar que as experiências que vivenciei nesses dois meses de estudo me levaram a perceber que não havia somente tristezas e sofrimentos no ambiente hospitalar. Nas minúcias, encontrei potências cujo aparecimento se deveu pelo fato de eu estar aberta e ter me entregado à investigação. Assim, passei a valorizar o que, muitas vezes, não era considerado.

Ao observar e conviver com as crianças, paulatinamente, descobria que o amor era uma força que imperava no interior daquele hospital. Aliás, permito-me afirmar que esta era enorme, intensa, pois estava presente nos mais simples e

espontâneos gestos, como: cabeças encostadas, colos, brincadeiras, carinhos, palavras de conforto nos momentos de choro e angústia. Penso que tais ações não podem ser consideradas simplórias, especialmente para quem vivenciara situações como as acima mencionadas. Nessa parada forçada, por mais estranho que pareça, algo meio mágico acontecia: os vínculos se fortaleciam; era um laço de amor (re) criado, (re) fortalecido (re) forçado. Aos corpos que lá estavam, foi concedido um tempo para parar; conversar; ficarem juntos sem que outros compromissos do cotidiano atrapalhassem.

Embora seja paradoxal e até mesmo triste a constatação, no quarto 139, alguns dos mais belos vínculos só se tornaram possíveis porque pessoas vivenciaram a hospitalização. Como exemplo, cito o caso do menino Douglas e de seu pai: o que acontecia entre eles era de tamanha “boniteza” que, ao recordar, ainda me emociono. Naquele encontro, era visível a proximidade de ambos. Talvez, essa relação se devia pelo fato de o pai passar muito tempo viajando, impedindo que esta fosse por eles vivida em casa.

Bondía (2011) atesta que, cada vez menos, vivenciamos experiências e, quando estas acontecem, geralmente, é de modo artificial, ou seja, sem passar pelo nosso corpo. Dessa forma, elas não nos atingem, já que não geram mudanças. Todavia, nos dois meses em que realizei a investigação, concluí que, na hospitalização, era possível a experiência ocorrer de maneira intensa.

Vale lembrar que há uma grande diferença entre as formas de pensar e vivenciar experiências por parte do adulto e da criança. Esta se permite muito mais, está mais aberta para viver as intensidades. Na sala de espera e no quarto 139, vi muitas pessoas - crianças e adultos - refletindo sobre a hospitalização, os sentimentos diversos que ela provocava nos indivíduos.

Abaixo, a fala da mãe de Alice ocorrida em um encontro.

É menina, o jeito é viver bem, um dia de cada vez. Em meio a lágrimas, enquanto a pequena dormia, falava-me dos problemas de sua vida. “Eu planejei muito o futuro, não pensei que ia ficar 10 dias aqui. ” Não me olhava durante as falas; apenas para aquele pequeno corpo que lá estava. “Vivo correndo, me mato trabalhando, quase não tô com ela”- referindo-se à a filha. “E se acontecesse algo de ruim com ela? Eu nunca me perdoaria (DIÁRIO DE CAMPO, 11/01/15).

A mãe de Alice era a prova de que há momentos para se pensar sobre a vida e seus hábitos; fazer uma “viagem interna” em que nossos valores são repensados. O que de fato é importante? De pensar em como se tem vivido? Em quem eu sou? O que tenho feito de minha vida? No caso da mãe de Alice, o questionamento maior era “qual é o tempo que eu dedico para a minha filha”? Ela declarou que não se perdoaria caso algo de ruim acontecesse com a filha; precisou de uma experiência dentro do hospital para descobrir que o amanhã não nos pertence.

Não existia um espaço ou um tempo em que experiências lúdicas pudessem acontecer; mesmo assim, alguns sujeitos encontravam formas de fugir do “silenciamento”, encontrando, com muita criatividade, formas de brincar. Julia dançava e, embora não acontecesse uma relação com um brinquedo propriamente dito, algo acontecia lá. Vygotsky (1998) afirma que a criança, ao ver um objeto, transforma-o por meio de um faz de conta, o que a leva a agir e encarar de modo diferente o que lhe está sendo apresentado. Neste caso, Julia brincava com seu próprio corpo, o que, para o estudioso, seria alcançar a condição de independência daquilo que via. O corpo da menina extrapolava o seu significado, tornando-se parte do contexto da brincadeira.

O brincar ajuda os participantes a desenvolver confiança em si mesmos e em suas capacidades e, em situações sociais, ajuda-os a julgar as muitas variáveis presentes nas interações sociais e a ser empático com os outros [...]. Além disso ele permite a oportunidade de explorar os próprios potenciais e limitações (MOYLES, 2007, p. 22).

Certamente, Douglas, em sua ousadia, mesmo diante de suas limitações e as que lhe eram impostas pelo hospital, extrapolou ao encontrar num avião de papel um brinquedo potente. Felizmente, apareceu aquela mesinha, fato que classifiquei como uma vitória, pois beneficiaria especialmente as crianças. Penso que minha presença foi, de certo modo, positiva, pois induziu sujeitos a colocarem, naquele quarto, uma mesa no lugar de uma cama.

A regra que estabelecia o silêncio constante e a movimentação mínima dos indivíduos ocupantes do espaço hospitalar era algo que desagradava às crianças. Elas são seres que imaginam, são ativas, têm vontade de brincar e de movimentar, motivos pelos quais não se adaptam à monotonia e ao mutismo. Na verdade, ainda

não consegui entender como tamanha proibição, em um espaço destinado a curar corpos, auxilia no tratamento.

Algumas situações me desacomodaram de tal forma que transformaram o meu pensamento fechado de que o hospital era um lugar produtor de tristeza. Salvo em casos de nascimentos e cirurgias estéticas, nunca havia imaginado que, em um local onde não existia um espaço destinado ao corpo infantil, seria possível ocorrer um encontro com a alegria. Na minha sensibilidade de cartógrafa, deparei-me com a alegria, o amor, a criação de laços, o carinho, a afetividade... Fui, de certo modo, cativada pelos detalhes ao olhar, com calma, as bonitezas, as belezas que chamaram a atenção.

Este trabalho não apresenta uma conclusão, mas boas colheitas. Encontros que me mostraram que nem tudo era triste no hospital. Que era um espaço de potência em que muitas coisas boas aconteciam. Porém, ainda carecia de mais olhares; e que não remetessem tanto à doença. Talvez, um pedagogo pudesse ser uma peça fundamental àquele ambiente, ampliando as pequenezas existentes no interior dos corpos e, assim, aumentar os efeitos positivos nas pessoas durante o processo de hospitalização. É preciso pensar. Portanto, não concluo aqui. O que acontece é uma pausa, para que novos olhares possam ampliar este pensamento.

REFERÊNCIAS

ABREU, Caio Fernando. **Frases de Caio Fernando de Abreu**. São Paulo, [20--]. Disponível em: <<http://pensador.uol.com.br/frase/NzY0NDA5/>>. Acesso em: 18 jan. 2015.

_____. **A complicada arte de ver**. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/sinapse/ult1063u947.shtml>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

ALVES, Rubem. **Uma criança a guia-los**. [s. l.], 2012. Disponível em: <<https://contadoresdestorias.wordpress.com/2012/02/19/e-uma-crianca-guia-los-a-rubem-alves/>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

ANGERAMI-CAMON, V. A. Elementos institucionais básicos para a implementação do serviço de psicologia no hospital. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org). **A psicologia no Hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson – Learning, 2003, p. 01-22.

ANGERAMI-CAMON, V. A. et. al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. Revista ampliada – São Paulo: Cengage Learning, 2010.

AVELHANEDA, Jaqueline. **Análise das cores nos hospitais**. Uberlândia-MG, 2012. Disponível em: <<https://jacquearqurb.wordpress.com/2012/10/26/analise-das-cores-nos-hospitais/>> Acesso em: 14 mai. 2015.

BARROS, Manuel de. **Poemas de Manoel de Barros**. São Paulo, [20--]. Disponível em: <http://pensador.uol.com.br/poemas_de_manoel_de_barros/2>. Acesso em: 03 out. 2014.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

BOCCO, Fernanda. **Cartografias da infração juvenil**. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2009.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Experiência e alteridade em educação. **Revista Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 19, n2. P.04-27. Jul/dez. 2011. Disponível em:

<<http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/2444/0>> Acesso em: 15 out. 2014.

_____. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rio de Janeiro, 2002. **Revista brasileira de educação**, Jan/Fev/Mar/Abr 2002 Nº 19. Tradução por: João Wanderley Geraldi. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>> Acesso em: 15 out. 2014

BRITTO, Lucia de Castro. A criança hospitalizada: relato de uma experiência. In: FILGUEIRAS, M. S. T; RODRIGUES, F. D; BENFICA, T. M .S; (orgs.) **Psicologia hospitalar e da saúde: consolidando práticas e saberes na Residência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. p. 27-52

CARROLL, Lewis. **Frases de Lewis Carroll**. São Paulo, [20--]. Disponível em: <http://pensador.uol.com.br/lewis_carroll_frases/> Acesso em: 02 fev. 2015

CHAGAS, Célio Carneiro; RODRIGUES Fernanda Deotti. Procedimento cirúrgico, pediátrico e intervenção psicológica: uma proposta de atuação interdisciplinar. In: FILGUEIRAS, M. S. T; RODRIGUES, F. D; BENFICA, T. M .S; (orgs.) **Psicologia hospitalar e da saúde: consolidando práticas e saberes na Residência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. p. 27-52

CORALINA, Cora. **Poemas de Cora Coralina**. São Paulo, [20--]. Disponível em: <http://pensador.uol.com.br/autor/cora_coralina/> Acesso em: 13 jan. 2015.

COSTA, Luciano Bedin da. **Cartografia: uma outra forma de pesquisar**. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revislav/article/view/15111/pdf_1>. Revista Digital do Laboratório de Artes Visuais. Santa Maria-RS. UFSM, 2010.

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital. In: VIEGAS, Drauzio (org.). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak editora, 2008. p. 33-44

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Trad. Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1987.

KASTRUP, Virgínia; PASSOS, Eduardo. Cartografar é traçar um plano comum. **Revista Psicologia Fractal**, Niterói-RJ, v. 25, n.2, p. 263-280, mai./ago.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n2/04.pdf>> Acesso em: 23 set. 2014.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade**. Tradução Marina Appenzeller. Campinas, SP: Papirus, 2003

_____. **Antropologia do corpo e modernidade**. Tradução Fabio dos Santos Creder Lopes. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LINS, Daniel. Alegria: ética e estética dos afectos. In: RIBEIRO, Paula R.C *et. al* (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade: Discutindo práticas educativas**. Rio Grande: Ed. FURG, 2007, p. 70-79

MOYLES, Janet. Desemaranhando o “Mistério” do Brincar. In: **A excelência do brincar**. Porto Alegre: Artmed, 2007, p.18-30.

OLIVEIRA, Vera Barros de. O lúdico na realidade hospitalar. In: VIEGAS, Drauzio (org.). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak editora, 2008. p. 27-32

PASSOS, Eduardo; BARROS Regina Benevides de. Pista 1: A cartografia como método de pesquisa-intervenção In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Lílina da. (orgs.) **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade / orhs**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-31.

ROOS, Maria da Glória Munhoz. **Alegria na Docência**. Monografia. Santa Cruz do Sul, RS: UNISC, 2014.

SAN'ANNA, Denise Bernuzzi de. É possível realizar uma história do corpo. In: SOARES, Carmen Lúcia (org.). **Corpo e história**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2006. p. 03-24

_____. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. SP: Estação Liberdade, 2001.

SATER, Almir. **Frases de Almir Sater**. São Paulo, [20--]. Disponível em: <http://pensador.uol.com.br/frases_de_almir_sater/> Acesso em: 14 mar. 2015

SCARANTO, Walter Perez. Humanização em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrica. In: VIEGAS, Drauzio (org.). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak editora, 2008. p. 55-62

SOARES, C. L. Corpo, conhecimento e educação. In: SOARES, C. L. (org). **Corpo e história**. 2 ed. Campinas: Autores Associados, 2004.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. **Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil**. Disponível em: 1http://www.univates.br/virtual/file.php/2595/Materiais_2013B/TAKEMOTO_SILVA_Acolhimento_e_transformacoes_no_processo_de_trabalho.pdf Acessado em: 15 mar. 2015

VIEGAS, Drauzio. Humanização hospitalar. In: VIEGAS, Drauzio (org.). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak editora, 2008. p. 47-52

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

APÊNDICES

Apêndice A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Corpos infantis e experiências no ambiente hospitalar**. Peço que leia atentamente este documento e esclareça suas dúvidas antes de consentir, com a sua assinatura, a participação de seu filho(a) na mesma. Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que possa esclarecer eventuais dúvidas que possam surgir, a qualquer momento, se assim o desejar.

A pesquisa tem como objetivo **compreender como é a experiência corporal de crianças enquanto hospitalizadas**. As informações para essa pesquisa serão coletadas através de observações e registros em diário de campo. As observações ocorrerão em diferentes espaços e tempos, por meio de acompanhamento da rotina das crianças hospitalizadas. Serão feitos registros em diário de campo do que for observado. As informações coletadas pela pesquisadora serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos, com sua autorização. Seu nome e de seu filho (a) não serão identificados.

A coleta das informações pode desencadear alguns desconfortos, tais como:

- a presença de uma pessoa estranha nesse período de hospitalização poderá causar algum desconforto. Caso isso ocorra, o acompanhamento da pesquisadora poderá continuar em outro momento ou ser findado, se for de sua vontade.
- você ou seu filho(a) poderão sentir-se desconfortáveis em relação à sua exposição. Neste caso lhes será oferecido apoio necessário.

Fui igualmente informado:

- 1) De que a minha adesão como participante não oferece risco e não serei submetido a situações constrangedoras.
- 2) Da garantia de receber esclarecimento sobre a pesquisa e resposta a qualquer pergunta relacionada à mesma, a qualquer momento, durante a realização da mesma.
- 3) Da liberdade de recusar ou retirar meu consentimento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto traga qualquer prejuízo ou penalidade.
- 4) Da segurança de que eu e meu filho(a) não seremos identificados e será mantido sigilo da identidade.
- 5) De que as informações coletadas serão usadas unicamente para os objetivos da presente pesquisa e poderão ser utilizadas para fins de divulgação científica em congressos, seminários e periódicos.
- 6) De que a participação na pesquisa não implicarei em qualquer custo.
- 7) De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa.
- 8) Do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando.

9) De que durante a realização da pesquisa, serão obtidas as assinaturas dos participantes da pesquisa e da pesquisadora. Também constarão em todas as páginas do TCLE as rubricas da pesquisadora e do (a) responsável pelo participante da pesquisa.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo que meu filho (a) participe do estudo. Este formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNIVATES (Coep/Univates), que atende na sala 309 do Prédio 1 do Câmpus Lajeado, localizado na Avenida Avelino Tallini, 171, bairro Universitário, CEP 95.900-000, Lajeado – RS – Brasil. Fone (51) 3714-7000, ramal 5339. Endereço eletrônico: coep@univates.br.

Nome do (a) participante: _____

Nome do responsável: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

DATA: ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL:

Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o(a) participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a Ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Univates – COEP, conforme descrito no item CONSENTIMENTO.

ASSINATURA DO (A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

Lajeado, ____ de _____ de ____

Este documento será redigido e assinado em duas vias, ficando uma via comigo e outra com a pesquisadora.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES

Contato:

Centro Universitário Univates

Endereço: Av. Avelino Tallini, 171 – Universitário, Lajeado – RS

Orientadora da Pesquisa: Prof^a. Ms. Silvane Fensterseifer Isse

E-mail: silvane@univates.br

Telefone: (51) 3714 – 7000, Ramal 5583